ARCHIV

für

Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ

des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

7. Jahrgang.

1905.

Herausgegeben

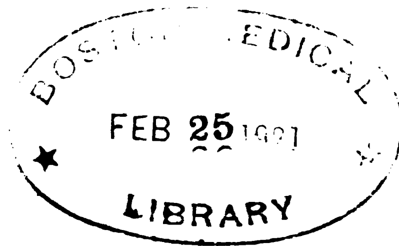
von

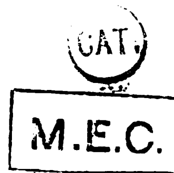
Dr. med. Ziegelroth,

Sanatorium Zehlendorf bei Berlin.

BERLIN W. 30.

Verlag von Max Richter.


FEB 25 1921
LIBRARY


CAT.
M.E.C.

Inhalts-Verzeichnis.

A. Sach-Register.

Praktische Hygiene.

Feuilleton.

Standesangelegenheiten.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Vereinsnachrichten.

Umschau.

Kasuistik.

Besprechungen.

Praktische Hilfsmittel für die physikalisch-diätetische Therapie.

Briefkasten.

Geschäftliches.

Fragekasten.

Literarische Übersicht.

Aus den Heilanstalten.

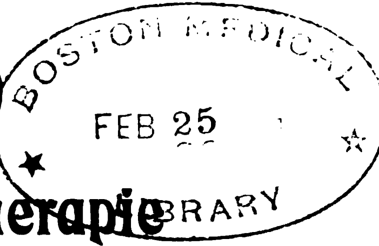
Personalia.

B. Namen-Register.

LANGENSALZA, JULIUS BELTZ.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.



Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 1. **15. Januar 1905.** **7. Jahrgang**

Beitrag zur Hydrotheraphie in der Geburtshilfe.

Dr. Winkler, Sanatorium Finkenwalde-Stettin.

In Nr. 1, Jahrgang 1903 dieser Zeitschrift habe ich mich des Längeren über das Wesen der Wehenschwäche ausgelassen und eine Reihe physikalischer Anwendungsformen zur Beseitigung derselben gegeben. Insbesondere hob ich hervor, dass die Geburt eine physische Kraftleistung ist, die nur bei und unter der Entwicklung einer bedeutenden Wärmeenergie vor sich geht. Kann der Körper keine Wärme erzeugen, sei es, dass er blut- und wärmearm und abgemattet, oder dass er während des Gebäraktes kalt geworden ist, so hört die Wehentätigkeit auf.

Meist ist es so, dass zur Eröffnungsperiode die vorhandene Eigenwärme und somit dieKräfte ausreichen, in der Austreibungsperiode dagegen dieselben zur Verzweiflung aller Beteiligten versagen. Statt kraftvoller Press- und Schreiwehen hört man nur ein mühsames, wegen der Schmerzen unterdrücktes Ächzen. Die unausbleibliche Folge ist ein Stehenbleiben der Geburt. Der armen Kreissenden wird ein Stündchen Ruhe gegönnt, um den Körper sich erholen und neue Kräfte sammeln zu lassen. Doch die Hoffnung, dass die Wehen nunmehr mit erneuter Macht einsetzen werden, erfüllt sich in den allermeisten Fällen nicht, und es bleibt schliesslich, um die Mutter zu erlösen und ein lebendes Kind zu erzielen, nichts anderes übrig, als die Zange anzulegen; sie erscheint in der Tat das einzige Rettungsmittel zu sein, wenn man sich lediglich auf den Standpunkt stellt, dass das Kind aus dem Mutterleib heraus muss, sie ist es allerdings nicht, wenn man sich die Frage vorlegt, warum die Geburt nicht auf natürliche Weise ihrem Ende entgegengeht.

Ausgehend von der nun einmal nicht zu bestreitenden Tatsache, dass es das Sinken der Eigenwärme ist, welche die Wehenschwäche im Gefolge hat, ist auch die Behandlung gegeben. Man führe dem Organismus Wärme und immer wieder Wärme zu und man wird erstaunt sein, wie prompt derselbe reagiert. Erst allmählich und noch schwach, bald immer stärker und schneller folgen die Wehen und hören nicht eher auf, als bis sie die ihnen obliegende Arbeit verrichtet haben.

Was die Anwendungsformen selbst anbelangt, so kommen in Betracht innerlich heisses Zuckerwasser, äusserlich Dampfkompressen auf Leib und Kniegegend, Sitzbäder und Vollbäder. Die Einzelheiten sind in der oben erwähnten Arbeit nachzulesen.

Ich habe inzwischen in weiteren 9 Fällen die Vorzüglichkeit und unfehlbare Wirkung der Wärmezufuhr als wehenerregendes Mittel erprobt. Zwei von ihnen waren besonders bemerkenswert; einerseits wegen der Hochgradigkeit der Wehenschwäche, welche eine Kunsthilfe unvermeidlich erscheinen liess, andererseits wegen der zur Anwendung gekommenen Prozeduren.

Fall I. 25 jährige Erstgebärende; nervenschwach; versagend bei jeden Zwischenfall, der an die Willenskraft und Beherrschung irgend welche Anforderungen stellte. Eröffnungsperiode ging normal von statten und dauerte ca. 6 Stunden. Einstellung des Kopfes im Becken erfolgte sehr langsam. Während der letzten 3 Stunden so gut

wie kein Fortschritt. Die Kreissende war nervös und liess keine Wehe zur Entwicklung kommen; schliesslich waren dieselben nur noch andeutungsweise vorhanden. Heisse Kompressen seitens der Hebamme waren wirkungslos.

Die Kreissende fühlte sich kühl an, Füsse, Hände, Nasenspitze waren kalt. Das Kind lag normal.

Bei meinem Eingreifen verzichtete ich auf die Applikation weiterer Dampfkompressen, nicht etwa weil dieselben wirkungslos waren — sie waren von der Hebamme unzweckmässig gelegt worden — sondern weil mir eine Sitzbadwanne zur Verfügung stand. Die Kreissende kam also in ein Sitzbad von 37° C.; gleichzeitig mit den Füssen bis zu den Knöcheln in ein Fussbad von 40° C.; durch Zu- und Abfüllen wurde das Wasser auf diesen Temperaturen erhalten, das Sitzbad wurde auf 40° C. erhöht. Auf den aus dem Wasser herausragenden Gebärmutterkörper wurde eine heisse Kompresse, um die Waden und Knie wurden trockene heisse Tücher gelegt. Um den Oberkörper wurde eine wollene Decke geschlagen. Innerlich wurde heisses, sehr süsses Zuckerwasser gereicht.

Die auf diese Weise den Körper durchströmende Wärme gab sich auch bald in Rötung des Gesichtes und kräftiger Herztätigkeit (nicht Herzerregung) kund. Gleichzeitig setzte auch die völlig erloschene Wehentätigkeit in ungeahnter Weise ein. Statt des unterdrückten Ächzens hörte man das Schreien infolge kräftiger Presswehen, die anfänglich alle 5, bald alle 2—3 Minuten eintraten. Etwa $^1/_2$ Stunde nach Beginn des Sitzbades, kurz vor dem Einschneiden des Kopfes, wurde die Kreissende ins Bett gehoben, wo unmittelbar darauf die Geburt erfolgte. Kein Dammriss. Nachgeburtsperiode und Wochenbett verliefen glatt und ohne jede Störung.

Fall II. 21jährige Zweitgebärende von zarter Konstitution. Beginn der Geburt abends 10 Uhr. Am nächsten Tag 4 Uhr nachmittags stand der Kopf in normaler Lage zwar fest im kleinen Becken, damit war es aber auch zu Ende. Zur letzten Wehentätigkeit konnte sich der Körper nicht mehr aufraffen; sie bestand nur noch in einem schmerzhaften Verziehen des Gesichtes. Geburtsfortschritt gleich Null. Die Kreissende selbst lag völlig apathisch und gleichgiltig da; sie war abgekühlt, mit kleinem, schwachen Puls. Um die Geburt zu Ende zu führen, schien es kein anderes Mittel zu geben, als die Anlegung der Zange; dieselbe war aber wegen der sehr engen Scheide und des auffallend hohen Dammes von vornherein verhängnisvoll; ein Dammriss schien unvermeidlich.

Zu Beginn wurden Dampfkompressen auf Leib, Knie und Waden gelegt mit dem Erfolg, dass die Wehentätigkeit lebhafter wurde. Wegen absoluter Unzulänglichkeit der Hilfsmittel wurde indessen von ihnen Abstand genommen und zu dem oben erwähnten Sitz-Fussbad in genau derselben Ausführung geschritten. Nach Durchwärmung des Körpers setzten die Wehen Schlag auf Schlag ein; die Geburt erfolgte nach knapp $^3/_4$ Stunden im Bett unter Entstehung eines kleinen Risses, der mit 2 Nähten geschlossen wurde. Nachgeburtsperiode und Wochenbett verliefen ebenfalls ohne jede Störung.

Aufgefallen ist mir, sowie der Hebamme, dass in den beiden genannten Fällen so gut wie keine Nachwehen sich zeigten, dass der Blutverlust gegen andere Geburten ein minimaler und der Wochenfluss sehr sparsam und schnell versiegend war. Zu erklären sind diese, zweifellos sehr erfreulichen Erscheinungen, nur durch den vorzüglichen Kontraktionszustand des Uterus, wie derselbe in der Tat sofort nach Ausstossen der Nachgeburt rund und hart wurde und so blieb, ohne zu erschlaffen.

Welche Schlussfolgerungen, nun sind wir berechtigt, aus diesen Erfahrungen zu ziehen. Zunächst diejenige, dass bei Wehenschwäche und Wehenmangel die energische Wärmezufuhr das souveräne, unfehlbare, nie versagende Mittel ist und zwar aus dem Grunde, weil es die Ursache derselben anpackt.

Die gesteigerte Wärmezufuhr als Wehenmittel übertrifft himmelhoch alle diesbezüglichen Medikamente; dieselben wirken sämtlich als chemischer Reiz auf die nervösen Organe also auf das Rückenmark oder auf die Ganglien im Uterus selbst; sie sind anerkanntermassen sehr unzuverlässig und vielfach gesundheitsschädlich. Eine Ausnahme macht der Zucker, jenes uralte vorzügliche Volkswehenmittet. Derselbe übt nicht nur einen Reiz auf die Wehenzentren aus, sondern erzeugt vielmehr im Innern des Körpers durch chemische Umsetzung

Spannkraft und Wärme, wirkt also ebenfalls ursächlich durch Wärmezufuhr.

Welche von den äusseren Prozeduren anzuwenden ist, die Dampfkompressen, das Sitzbad oder das Vollbad, ist streng genommen gleichgiltig. Genaue Gesetze gibt es dafür nicht; ich habe alle erprobt und wirksam gefunden, nur müssen sie methodisch vorgenommen werden. Dies gilt besonders von den Dampfkompressen, bei denen man sehr auf das für ihre Herstellung notwendige Material zu achten hat.

Seit ich jedoch die Kombinationen von Sitzbad und Fussbad, wie ich sie meines Wissens zum ersten Mal beschrieben und angewendet habe, kennen gelernt habe, stehe ich nicht an, zu behaupten, dass dieser Prozedur vor allen die Krone gebührt. Eine Sitzbadewanne ist kein unbedingtes Erfordernis; eine grosse Waschwanne verrichtet dieselben Dienste. Der an sich schon aus dem Wasser herausragende Teil der Gebärmutter wird eben mit einer Dampfkompresse bedeckt. Man achte aber auf die oben angegebenen Einzelheiten der Prozedur, sonst könnte das Sprichwort gelegentlich zur Wahrheit werden „Wenn 2 dasselbe tun, ist es nicht dasselbe.“

Nebenher wirkt das Sitz-Fussbad noch auf eine andere Art. Infolge der hockenden Stellung, welche die Kreissende in demselben einnimmt, im Gegensatz zu der unzweckmässigen Steinschnitt- oder Seitenlage im Bett, strebt das Kind auch durch seine Schwerkraft in der natürlichsten Weise dem Beckenausgange zu.

In dem während der Eröffnungsperiode angewandten Sitz-Fussbad wird das Kind einen kräftigen Reiz auf die unteren Uterusabschnitte ausüben und damit sehr erwünschte Wehen auslösen; die Wirkung ist eine ähnliche wie in der Walker'sche Hängelage und auf dem Gebärstuhl in alten Zeiten.

Das Sitz-Fussbad erfüllt somit alle Indikationen: es ist das ursächlichste, unschädlichste und erfolgreichste aller Wehenmittel; seine Wirkung ist eine sofort sichtbare; es erlaubt eine genaue Kontrolle des Geburtsverlaufes; es erfüllt alle Anforderungen der Asepsis in idealster Weise. Es ist in allen Stadien der Geburt, in der Eröffnungs- wie in der Austreibungsperiode, anwendbar; ja es liegt kein Grund vor, es nicht zu Beginn einer jeden Geburt als Vorbeugungsmittel heranzuziehen oder bereit zu halten. So manche schwere Niederkunft dürfte durch ein rechtzeitiges Sitz-Fussbad vermieden werden.

Das heisse Sitz-Fussbad ist berufen, die Anlegung der Zange ausserordentlich einzuschränken; nur in ganz wenigen Fällen, in denen eine sofortige Entleerung des Uterus geboten erscheint, wird auch sie noch zu ihrem Recht kommen. Früh- und rechtzeitig angewendet dürfte das Sitz-Fussbad auch diese noch erheblich vermindern.

So empfehle ich denn das Sitz-Fussbad allen Geburtshelfern auf das Angelegentlichste zur Nachprüfung. Insbesondere sollten es alle geburtshilflichen Kliniken und Hebeammenlehranstalten in ausgiebigstem Masse anwenden. Die Geburtshilfe muss unter allen Umständen bestrebt sein, den natürlichsten aller Akte im menschlichen Leben so wenig wie möglich mit Kunsthilfe zu Ende zu führen, vielmehr bei einem etwaigen Hindernis der Ursache nachforschen und dieses in natürlicher Weise zu beseitigen trachten.

Wahrlich, eine mit glücklichem Ausgang vermiedene Zange verschafft nicht geringere Freude und Genugtuung als eine mit Erfolg angelegte Zange!

Die „Erreger“ der Schlafkrankheit.

Prof. Koch hat in der Berliner med. Ges. 1904, 26. Okt. cf. D. M. W. 1904, 47 „Über die Trypanosomenkrankheit einen Vortrag gehalten:

Die Trypanosomen sind danach geisseltragende Protozoën, gehören in das Gebiet der Parasiten, wie man sie z. B. im Blute Malariakranker findet. Koch beschreibt sie wie folgt:

Die Trypanosomen gehören zu den Flagellaten, den geisseltragenden Protozoen. „Wenn man trypanosomenhaltiges Blut im frischen Zustande mikroskopisch untersucht, dann kann man die verhältnismässig grossen und lebhaft beweglichen Parasiten schon bei mittlerer Vergrösserung leicht erkennen. Ihre Gestalt lässt sich aber erst, wenn sie zur Ruhe gekommen sind, unterscheiden. Sie haben dann eine fischähnliche Form, sind zwei- bis dreimal so lang als

ein rotes Blutkörperchen und sind mit einer langen Geissel und an einer Seite mit einer undulierenden Membran versehen."

Alle Trypanosomenkrankheiten haben das Gemeinsame, dass sie, ähnlich wie die Malariakrankheiten, einen ziemlich akuten Verlauf nehmen können, sich aber in der Regel lange Zeit, oft jahrelang hinziehen. Auch in ihren Symptomen haben sie grosse Ähnlichkeit mit den Malariakrankheiten. Sie veranlassen unregelmässiges Fieber, welches oft durch kürzere oder längere Intermissionen unterbrochen ist, in der Folge Anämie, Abmagerung, Sinken der Kräfte, lokalisierte Oedeme, Anschwellung der Lymphdrüsen und der Milz.

Die bekannteste und zugleich eine der wichtigsten Trypanosomenkrankheiten ist die Tsetsekrankheit. Sie wurde zuerst beobachtet in Südafrika, und zwar in den Flusstälern des Limpopo und des Zambesi, wo Livingstone sie schon kennen lernte und eine gute Beschreibung davon gegeben hat. Später stellte sich aber heraus, dass sie über den afrikanischen Kontinent weit verbreitet vorkommt. Sie wurde nachgewiesen an der Ostküste von Natal bis zu dem Somalilande, an der Westküste hinauf bis Senegambien (namentlich auch in den deutschen Schutzgebieten Togo und Kamerun), im Kongobecken, am Tsadsee und darüber hinaus bis zum südlichen Algerien. Geringe Abweichungen, welche hier und da von dem allgemeinen Typus der Krankheit angeblich vorkommen, sind wohl auf Rechnung der verschiedenen Beobachtungsweise der betreffenden Autoren zu setzen.

Eine Stechfliege (Glossina morsitans) soll bei der Übertragung dieses Parasiten eine Rolle spielen. Das Bemerkenswerteste ist jedenfalls, dass im Blute von Haustieren und Menschen ein Parasit sich findet. Ob er aber wirklich der Erreger der Schlafkrankheit (Tsetse), wie Koch es für absolut sicher hält, ist fraglich. Jedenfalls erscheint es mindestens etwas voreilig, diese Krankheit nun gleich Trypanosomiasis zu nennen. Gibt es doch Haustiere und auch Menschen, die in ihrem Blute diese Parasiten beherbergen, „scheinbar" ohne krank zu sein. Und zwar nicht etwa als zufälligen Befund, sondern in ca. 29% bei gesunden Menschen und in ca. 90% bei gesunden Ratten findet man in den betreffenden Gegenden die Parasiten im Blute. Also kann man doch schwerlich in diesen Parasiten den „Erreger" der Krankheit erblicken. Am allerwenigsten aber geht es an, die Schlafkrankkeit (Tsetse etc.) einfach als Trypanosomiasis zu bezeichnen. Bezüglich der Therapie ist Koch's wissenschaftliche Ausbeute ebenso fragwürdig. Von Arsenik und einigen Farbstoffen, deren einer sogar Trypanrot heisst, erwartet man ähnliche spezifische Wirkungen, d. h. Abtötung der Parasiten, wie vom Chinin bei der Malaria (?).

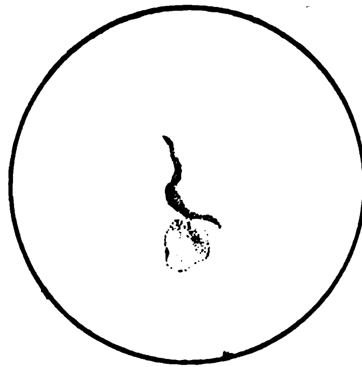


Fig. 1. Trypanosoma im Blute von Menschen (nach Koch).

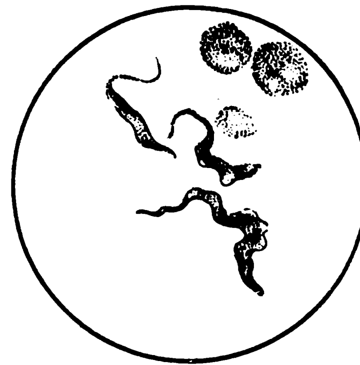


Fig. 2. Trypanosoma von Menschen aus der Cerebrospinalflüssigkeit eines an Schlafkrankheit leidenden Negers (nach Koch).

Rohe Eier, resp. rohes Fleisch als Ursache des Krebses.

Gelegentlich eines aufklärenden Vortrags über Prophylaxe beim Krebs wurde ich gefragt, ob es wahr sei, dass rohe Eier Krebs erzeugen können. An dem betreffenden Abend war mir nicht recht klar, woher diese Anschuldigung der rohen Eier! Ich sagte: rohe Eier sind höchstens dadurch schädlich, dass sie zu einer Luxusernährung, zu einer Überernährung ver-

leiten — und die Überernährung, zumal mit Eiweiss, kann vielleicht als ätiologisch beim Krebs angeschuldigt werden. Inzwischen ist mir aber auch die Quelle jener Frage offenbar geworden: Das Publikum erfährt aus den Tageszeitungen die neuesten und allerneuesten „wissenschaftlichen“ Hypothesen etc., — oft viel früher als der Arzt, der die offiziellen Kongressberichte abwartet. In der Tat hat Privatdozent Dr. Kellig, Dresden, auf der letzten Naturforscherversammlung in Breslau einen Vortrag gehalten: „Die Ursache, die Verhütung und die Blutserumdiagnose der Magen- und Darmkrebse“ (cf. M. M. W. 1904, 43), in welchem das rohe Hühnereiweiss regelrecht angeschuldigt wird, Krebs zu erzeugen. Aber die experimentellen Daten, auf die sich K. stützt, sind mehr als anfechtbar. Es handelt sich natürlich wieder um einen spezifischen Parasiten, der sich in den rohen Eiern findet und von K. als Krebs-Erreger bezeichnet wird. Es sei nur registriert, dass K. prophylaktisch rohes Fleisch und rohe Eier verbietet.

Bösartige Syphilis und Quecksilber-Kuren.

Der Wert eines Heilmittels, resp. eines Heilwegs lässt sich ganz erklärlicherweise am besten bei schweren Fällen bemessen. Leichte Fälle bieten der Behandlung keinerlei Schwierigkeit. Sie heilen, sofern nur die Behandlung nicht allzustörend eingreift, glatt und schnell „von selbst“, daher der Name „leichte Fälle“.

Wenn demnach das Quecksilber ein Heilmittel gegen Syphilis wäre, dann müsste es sich bei schweren Fällen, also überall da, wo die Syphilis besonders schwer, unter besonders stürmischen oder alarmierenden Erscheinungen auftritt, glänzend bewähren. Und deshalb müsste das Fiasko, das vollkommene Versagen des Quecksilbers bei schwerer Syphilis selbst dem fanatischsten Merkurialisten die Augen öffnen. Hier zeigt sich klar und deutlich, dass das Quecksilber gelinde geurteilt, „versagt“, keinerlei Heilwert besitzt. Hier zeigt sich auf das Deutlichste, dass das Hg schwere Schädigung zeitigen kann. Der Aufsatz von Dr. Weik (aus der Abteilung für Haut und Geschlechtskrankheiten des Katharinenhospitals in Stuttgart: Über Syphilis maligna cf. M. M. W. 1904, 45) ist deshalb besonders lehrreich. Nachdem W. die Kriterien der schweren Syphilis gegeben, heisst es:

Bezüglich der Therapie, die wir zur weiteren Charakterisierung des Krankheitsbildes hier schon abhandeln wollen, haben wir ja bereits oben die beinahe typische Erfolglosigkeit der Hg-Kur betont; ja manche Autoren, so z. B. Schischa, sehen in dem deletären Einfluss des Hg auf die maligne Form der Lues ein die letztere Diagnose bestätigendes Moment.

Neisser verwirft in den Fällen maligner Syphilis das Hg nicht, sondern rät nur zu vorsichtigen, nicht forcierten Versuchen damit. Dagegen hält Arning das Hg bei Syphilis maligna direkt für schädlich und auch nach Schwimmers Ansicht erschwert das Quecksilber bei der malignen Lues den Krankheitszustand.

Schischa will, wie schon erwähnt, das Hg vermieden wissen, da er selbst bei kräftigen Patienten bei Anwendung desselben (gleichviel ob lokal oder allgemein) einen raschen Zerfall der Syphilisprodukte beobachtete, wobei noch besonders bemerkt wird, dass dabei nicht etwa eine sonstige Kachexie oder Dyskrasie mit im Spiele war, auf die man die Verschlimmerung des Krankheitsbildes hätte beziehen können. Ferner teilt derselbe Autor in seiner Kasuistik einen Fall mit, wo ein schon geheilter Patient Rezidive an den Geschwürstellen kurz nach Beginn einer Schmierkur bekam. Es ist zwar gerade bezüglich des letzteren Falles vielleicht ein wenig zu weit gegangen, wenn man jede Verschlimmerung des Krankheitsverlaufes während einer Hg-Kur ohne weiteres auf eine ungünstige Wirkung der letzteren bezieht, sofern doch bekannt ist, wie hartnäckig bei Syphilis maligna die Hautgeschwürsprozesse an sich schon zu Rezidiven neigen und wie sehr sie dem geschwürigen Zerfall unterliegen, ganz gleich, ob gerade eine Hg-Kur im Gange ist oder nicht.

Neuberger, der die Syphilis maligna definiert als eine ulzeröse Form mit zahlreichen Rezidiven, spricht sich gegen Hg-Anwendung und Zittmannsches Dekokt bei derselben aus.

Ziehl empfiehlt als einer der wenigen Hg bei maligner Syphilis.

Wenn man bedenkt, dass die meisten Patienten mit maligner Lues schon stark merkuralisiert in unsere

Hände kommen, so kann sich die Erfolglosigkeit des Quecksilbers auch durch die übermässige Zufuhr dieses Mittels erklären. In ihren Körperkräften sind die betr. Patienten ja meist auch mehr oder weniger reduziert, so dass ein Aussetzen des Hg allein schon aus diesem Grunde entschieden angezeigt ist. Die Forderung der Hebung des Allgemeinzustandes steht hier so sehr im Vordergrund, dass man zunächst dieser Indikation gerecht werden soll, zumal dies auch noch den Vorteil hat, dass man einem gekräftigten Organismus später auch wieder eher eine gründliche Kur, welcher Art auch immer, zumuten kann. Ja, viele Erscheinungen nicht direkt syphilitischer Natur lassen sich allein schon durch Kräftigung der Konstitution beseitigen. Wir brachten weiter im Spital einen Fall von maligner Lues ganz ohne Hg, nur durch lokale Behandlung der Ulzerationen und roborierende Diät zur Heilung. Der betr. Patient hatte auch vorher nie eine Hg-Kur gemacht."

„Diese Beobachtung im Vereine mit der Tatsache, dass Quecksilber bei maligner Syphilis oft entweder gar nicht oder event. sogar direkt schädigend wirkt, könnte an der spezifischen Wirksamkeit des Hg bei Lues irre machen."

Also trotz „schweren" Auftretens der Syphilis Heilung ohne Hg.

Stünde das ärztliche Denken nicht so sehr im Banne des Merkurialismus, dann würde es doch für jeden Arzt ohne weiteres klar sein: Wenn schwere Lues ohne Hg unter diätetischem Regime zu heilen ist, um wieviel mehr ist die leichte, einfache Syphilis ohne Hg heilbar!

Aus Schweningers Aerzteschule.*)

Einige Grundzüge der Krankenbehandlung.

Aus „Blätter für klinische Hydrotherapie" 8. 04.

Von Georg Hauffe,
Hilfsarzt am Kreis-Krankenhause Gr.-Lichterfelde W., Kreis Teltow.

Störungen im Haushalt des Körpers suchen wir durch Regelung der Zu- und Abfuhr zu heben. Diesen Grundsatz befolgen wir bei diätetischen Massnahmen, wie bei sonstigen Anwendungsformen irgend welcher Art.

Bei Diätvorschriften legen wir mehr Wert auf das „Quantum" und „Quomodo" der eingeführten Nahrung, als auf besondere Auswahl der Speisen. Dabei ziehen wir selbstverständlich in bestimmten Fällen gewisse Nahrungsmittel anderen als zweckmässiger vor, verbieten manche zeitweilig, als für den einzelnen Fall augenblicklich ungeeignet. Keinesfalls aber verbieten wir oder erlauben wir gewisse Speisen immer bei bestimmten „Krankheiten", ohne das Individuum, welches von der „Krankheit" befallen ist, in Rechnung zu ziehen.

Zerlegt man ein gegebenes Quantum Nahrung in viele kleine Teile, so wird die Oberfläche desselben desto mehr vergrössert, je kleiner die einzelne Portion gewählt wird. Es wird dann die einzelne Dosis besser von den Zähnen zerrieben, eingespeichelt, von Magen- und Darmsaft umhüllt und durchdrungen, und, mit grösstmöglicher Berührung der gegebenen Verdauungsfläche des Magen-Darmkanals, der denkbar günstigsten Ausnutzung zugeführt werden können. Damit verteilen wir zugleich dieselbe Nahrungsmenge auf einen grösseren Zeitraum des Tages; und die Erfahrung lehrt, dass man, ehe das Hungergefühl intensiv wird, mit einem erstaunlich geringen Quantum auskommen kann[1]). Desgleichen geben wir Flüssigkeit in kleinen Mengen, wenn nötig, nur kaffeelöffel- oder tropfenweise. Kramer (Bonn) hat bei Säuglingen gezeigt, das gerade das häufige Schlucken kleiner Mengen für das Sättigungsgefühl sehr wesentlich ist. Er zieht zur Erklärung dieser Tatsache die bei der Saugarbeit nötige Muskelanstrengung heran, indem er nachweist, dass bei grösserer Mühewaltung der Säugling eher

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Kolloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Kolloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, regelmässig Berichte über diese Kolloquien unter obigem Titel zu bringen.

[1]) Cf. „Fletscherisieren", Blätter für klin Hydrotherapie Nr. 2, 1904.

zu trinken aufhört, als wenn ihm die Milch in grösserer Menge mit verminderter Saugarbeit leichter herunter fliesst.

Im allgemeinen lassen wir also lieber öfters und in kleinen Mengen essen; dabei können wir noch in der Weise variieren, dass wir nur eine Speise zu einer Zeit geniessen lassen, auch trennen wir eventuell Flüssiges und Festes. In kleinster Menge kann jeder Stoff ohne Schädigung genossen werden, auch Steine — als feinste Sandkörnchen! Gibt man erst tropfen- oder kaffeelöffelweise flüssige Nahrung, wenn keine Störung nachweisbar ist, in kürzeren Pausen; dann in ebenderselben Art breiige und schliesslich feste Nahrung, immer beobachtend, ob irgend ein Zeichen (Schmerz, Aufstossen, Erbrechen etc.) auftritt, welches darauf schliessen lässt, dass die Menge zu gross oder der Zeitintervall zu klein genommen ist, so wüssten wir nicht, wie wir in vernünftigerer Weise uns der Aufnahme- und Ausnutzungsfähigkeit des Körpers anpassen und so allen Anforderungen der Diätetik besser genügen könnten; namentlich, wenn wir erst dann für erneuerte Zufuhr fester Bestandteile sorgen, sobald die Abfuhr genügend erfolgt ist. Ein bestimmtes kleines Quantum Flüssigkeit muss und kann man ohne Nachteil jeder Zeit geben. Tritt irgend eine Störung auf, so können wir sofort wieder die Einzeldosis, den Zeitintervall oder die Konsistenz der Nahrung ändern. Mit Vorteil haben wir oft das geringe Quantum heiss gegeben. Die kleine Hyperämie auf der zuerst betroffenen Schleimhaut schadet nicht, sie bringt eher Nutzen, abgesehen davon, dass es ein Ersparnis an Arbeitsleistung für den Körper bedeutet, der jede Nahrung doch auf seine Temperatur erwärmen muss.

Das sind allgemeine Grundsätze der Diätetik, wie wir sie verstehen.[2] Einzelheiten und Variationen sollen an Beispielen späterhin erörtert werden.

Nicht uninteressant ist es, hiermit zu vergleichen, was von einzelnen Autoren als angebliche „Schweninger-Diät“ bezeichnet ist. Es hätte unseres Erachtens auch im Intesesse dieser Autoren gelegen, wenn sie einmal das Bedürfnis fühlten, Schweninger zu erwähnen, sich zuvor zu informieren, ob das, was sie bringen, genau mit dem von ihm Gelehrten übereinstimme; das hätte wohl verlangt werden können. Auskunft ist von uns bisher Keinem verweigert worden. Andernfalls wäre es besser gewesen, sein Verfahren ganz mit Stillschweigen zu übergehen, ehe man Unrichtiges, Äusserungen von Kranken und falsch Verstandenes — abgesehen von tendenziös Dargestelltem — als authentisch, wie jeder Leser glauben muss, in verbreiteten Lehr- und Handbüchern bringt. Es sei hier zum Überfluss nochmals hervorgehoben, dass es nach dem oben Dargelegten „Schweniger-Kuren“ und „Schweninger-Diät“ als starre Formeln irgend welcher Art nicht geben kann. Man verstehe denn darunter, dass wir jedem Kranken eine individualisierende Behandlung zuteil werden lassen.

Bei dieser von uns verordneten Art und Weise der Diätverordnung beobachtet man in den meisten Fällen eine ganz von selbst einsetzende Regelung des Stuhlganges. Andernfalls helfen wir durch aktive und passive Bewegungen nach (Andrücken der Beine an den Leib, Beugen des Oberkörpers gegen die Füsse, Rumpfdrehen, Kneten des Leibes, tiefes ruckweises Atmen mit gleichzeitigem Armschwingen und ähnliches). Dabei legen wir nicht — wie hergebracht — auf bestimmte „Technik“, „Handgriffe“ oder „Übungen“ Wert, sondern wählen je nach der Eigenart des kranken Individuums das Gute, wo wir es finden. Auch sonst befolgen wir bei Massagen keine bestimmte Technik, wir variieren von Fall zu Fall. Einfache Freiübungen, womöglich im Freien, ziehen wir Übungen an Apparaten vor. Oft wechseln wir dabei die Art der Übung, nicht nur, weil der Kranke sich daran gewöhnt hat, sondern weil im Laufe der Zeit bei Variation seines Krankseins andere Übungsarten ihm notwendig geworden sind. Wenn angängig, lehren wir den Kranken, sich selbst massieren, denn der Masseur ist nicht immer gleich zur Hand, wenn der Kranke Beschwerden spürt.

Lageänderungen des ganzen Körpers[3])

---

²) Cf. Schweninger-Groddeck: „Krankendiät“ in Drasches Bibliothek der gesamten mediz. Wissenschaften.

³) Cf. ¹. W. Essex Wynter: Lancet, 2. Jan. 1904. ². Küster (Marburg) die systematische Bauchl. der Nachbehandlung septischer Bauchfellentzündung Archiv für kl. Chirurgie Berlin.

oder einzelner Teile benutzen wir bei den verschiedenen Formen des Krankseins in ausgedehntem Masse. (Hoch- oder Tieflagerung des Kopfes, der Arme und Beine; Fussklötze, Hochstellen des Kopfendes, des Rückenteils am Bett; wechselnde Rücken-, Seiten-, Bauch-, Knie- Ellbogenlage; Aufsitzen im Bett, wechselnd mit Hinlegen oder Umhergehen.) Auch bei fieberhaften Erkrankungen scheuen wir uns nicht, manche Kranke, denen es unseres Erachtens not tut, zeitweilig aufstehen zu lassen.

Nicht unwesentlich erscheint uns die mehr als allgemein übliche Ausnützung der Atmung, deren Saugkraft und Einfluss auf Frequenz und Kraft der Herzarbeit, namentlich zur Hebung von Stauungen in der Zirkulation des Unterleibes via Zwerchfell; Stauungen deren Folgen man häufig (man achte nur darauf!) als Gefässkränze[4]) überall auf der Haut geschrieben sieht. Und wie oft besteht nicht ein grosses Missverhältnis in der Masse der Bauch- und Brustorgane! Dieser „Konstitutions-Anomalie“ wird bisher nur zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Man betrachtet es als selbstverständlich, dass der Eine dick, der Andere dünn ist, ohne sich meist weiter zu überlegen, welchen Einfluss die grössere oder geringere Körperfülle, die doch irgendwann einmal erst entstanden ist, auf den Gesamtorganismus ausgeübt hat. Wir achten immer auf ausgiebiges Ein- und Ausatmen, zwingen eventuell durch Druck auf den Unterleib zu ausgiebigerer Hebung des Brustkorbes.

Diese bisher erwähnten allgemeinen Massnahmen verbinden wir stets mit Prozeduren zur Erzeugung lokaler Hyperämie.

Es ist der Medizin von altersher eine grosse Reihe hyperämisierender Mittel bekannt: mechanische, chemische, thermische; Frottierungen, Spiritus- und aromatische Öl-Einreibungen und -Umschläge, trockene und feuchte Hitzeanwendungen, Hyperämisierung durch Stauung, Ansaugen; Hyperämie nach Blutentziehungen, Kälteapplikationen. Wir haben solchen Prozeduren den Vorzug gegeben, welche die schützende Epidermis möglichst intakt lassen und deshalb beliebig oft an derselben Stelle — ohne einen Nachteil zu bringen — wiederholt werden können, dabei weniger kompliziert in der Anwendung und unabhängig von umständlichen teuren Apparaten auszuführen sind.

Auch im Krankenhause sollte man die Forderungen der Praxis berücksichtigen, möglichste Vereinfachung der Apparate und Technik der Anwendung, nicht den jungen Arzt verwöhnen durch blinkende, elegante Apparate, die er draussen kaum beschaffen kann. Der Kranke hat wohl augenblicklich mehr Respekt vor einem kompliziert gebauten Apparat. Soll er in der Behausung sich weiter behandeln, so traut er den ihm vom Arzt dann angegebenen „Surrogaten“ naturgemäss weniger Heilkraft zu und gebraucht sie nicht. Lehrt man ihn aber schon in der Anstalt mit einfachen Massnahmen auskommen, dann hat deren Weitergebrauch gewöhnlich keine Schwierigkeit. Davon überzeugte uns wenigstens die Erfahrung an unseren Kranken. Ein grosser Teil der Einwände, dass Wasseranwendungen nur in einer Anstalt, die alle Apparate hierfür besitzt, auszuführen und deshalb kostspielig sind, ist leider heut berechtigt. Gewiss soll das Krankenhaus mehr bieten, als die häusliche Behandlung, aber man soll nicht, wenn man mit einfachen Prozeduren auskommen kann, unnötig komplizierte gebrauchen. Was überflüssig ist, hat gewöhnlich auch Nachteile irgend welcher Art im Gefolge. Es bleiben immer noch genug Fälle übrig, wo eigenartig gebaute Apparate notwendig sind.

Wir ziehen Teilprozeduren den allgemeinen Anwendungen vor. Unter den Lokalapplikationen wählen wir immer zuerst die weniger intensiv wirkenden vor den drastischeren. Und gar nicht selten haben wir die Freude, zu sehen, dass wir noch lange nicht unsere Mittel erschöpft haben, wenn der Kranke, der anderweitig schon mit „allen Mitteln“ behandelt war, manchmal auch unsere Ausdauer auf eine harte Probe stellt. Im allgemeinen geben wir unter den hyperämisierenden Mitteln den Hitzeapplikationen den Vorzug, ohne jedoch die anderen zu vernachlässigen.

---

[4]) Schweninger: Vorläufige Mitteilung über bisher unberücksichtigte Gefässektasien am unteren Rippenrand, in ihrer Bedeutung für Diagnose und Therapie gewisser Leiden. Mitteilung aus der Dermatalog. Klinik, 1887 und Charité-Annalen, XI. Jahrgang.

Thassilo Schmidt: Über einen Gefässkranz am unteren Rippenrand. Mitteilungen aus der Dermatalog. Klinik d. kgl. Charité-Krankenhauses, 1887.

Lewandowski: Über Gefässektasien an verschiedenen Körperstellen. Archiv f. phys.-diät. Th. in d. ärztl. Praxis V 1904.

Wir finden in der Literatur oft eine Anwendungsform deshalb als vorzüglich vor anderen gerühmt, weil höhere Temperaturgrade mit ihr erreicht werden können. Es kommt aber auf die Wärmemenge (Calorie) an, welche das verwendete Medium an die Haut abgeben und diese aufzunehmen und weiterzuleiten imstande ist, eine Menge, die bei gleichem Zustand der Haut im wesentlichen immer dieselbe sein wird und die nicht vergrössert werden kann durch ein erhöhtes Wärmeabgabevermögen des benutzten Mediums, sofern dieses den Zustand der Haut im Vergleich zu anderen Wärmetransportmitteln nicht wesentlich ändert; heisse Luft und gleich heiss empfundenes Wasser sind verschieden warm, nach Graden gemessen, sie werden bei denjenigen Temperaturen als gleich warm empfunden, bei denen sie in der Zeiteinheit gleiche Wärmemengen abgeben. Es möge hier auf die wenig beachtete Tatsache hingewiesen werden, dass vorher gekochtes und nicht gekochtes, gleiche Temperaturgrade zeigendes Wasser durchaus nicht, schon subjektiv nicht, gleiche Wärmewirkung hat; inwieweit hier auch molekulare Umsetzungen mit in Frage kamen, ist vielleicht der Mühe wert, zu untersuchen.

Als Transportmittel für Hitzeanwendungen benützen wir meist das handliche, überall zu beschaffende heisse Wasser.[5]) Beobachten wir eine Körperstelle im heissen Bade oder nach Auflegen eines heissen Umschlages, so sehen wir die Haut bald lebhaft gerötet, oft unter Bildung einer Gänsehaut mit ähnlichem subjektiven Gefühl wie im kalten Bade. Schon auf leisen Fingerdruck tritt ein rascher Wechsel der Farbennuancen ein. Diese lebhafte, elastische Hautröte hält bei den einzelnen Kranken und bei jedem Individuum je nach seiner zeitlichen Disposition, verschieden lange, $^1/_4$—2 Stunden nach Beendigung der Prozedur, auch noch länger an. Weiter bemerkt man ein, auch dem Kranken fühlbares, verstärktes Pulsieren der kleinen Hautgefässe, eine vermehrte Hautwärme mit erhöhtem, angenehmem, subjektivem Wärmegefühl schliesslich, — unter dem heissen Beutel — einen sichtbaren örtlichen Schweissausbruch, Juckreiz und Schmerz schwinden. Wendet man eine lokale heisse Applikation auf grössere Körperflächen an oder dehnt man sie unter Erhöhung der Temperatur längere Zeit aus, so wird ein, über den ganzen Körper verbreiteter, mit Änderungen der Temperatur, der Atmung, des Pulses, der Urinausscheidung verbundener Schweissausbruch ausgelöst. Die Zeit bis zu seinem Eintritt ist eine individuell und nach der Applikationsform und Körperstelle verschieden lange, auch bei dem einzelnen Individuum nach Stunden und Tagen wechselnde (Tag-, Nachtzeit, Stimmung, Wetter etc.)[6]), im allgemeinen aber wesentlich kürzere, als bei Vollprozeduren und Anwendung anderer Hitzetransportmittel. Nach 5—15 Minuten, nur selten später, bemerkt man schon die ersten Schweisstropfen auf der Stirn (am Körper schon früher). Kürzere oder längere Zeit nach Beendigung der Prozedur tritt oft ein angenehmes Müdigkeitsgefühl bis zum tiefen Schlaf ein. Manche Kranke „nicken" schon im heissen Teilbad ein. Wir benutzen gelegentlich mit Vorteil oft diese schlafmachende Wirkung heisser Bäder und brauchen nur selten zu anderen „Schlafmitteln" zu greifen. Wenn nötig, lassen wir ein heisses Bad abends nehmen. Kühlende Aufschläge auf den Kopf während des Bades sind nach unseren Erfahrungen nicht unbedingt notwendig, ebenso wenig, wie abkühlende Prozeduren nacher.

Es ist hier vielleicht der Ort zu betonen, dass die Anwendung heisser Bäder in der neueren Zeit, insbesondere die heisser Teilbäder, von Schweninger zuerst unter deutschen Autoren aufgenommen und systematisch durchgeführt ist. Er verwendet sie über 30 Jahre lang und wir glauben auch, dass er und seine Schüler die einzigen bisher geblieben sind, welche sie bei den verschiedensten Krankseinsformen — von denen wir noch Haut- und Infektionskranke besonders erwähnen wollen — benutzen. Dies zur Berichtigung

[5]) Cf. Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiologischer Grundlage. 1. Vorlesung; dagegen Friedländer: Handbuch der physik. Therapie. Achtes Kapitel: Thermotherapie, Seite 540.

[6]) Mosler (Giessen): Über die Wirkung langdauernder Vollbäder von erhöhter Temperatur. Virchows Archiv, Bd. XIV, 1858, Seite 568.

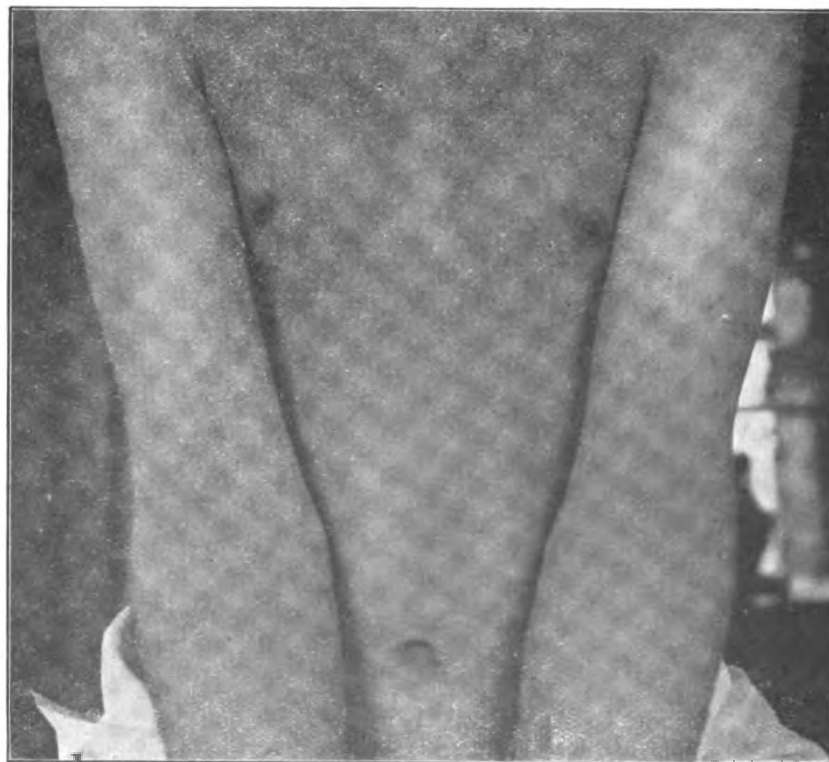
„Der Geist muss nur dem Körper nicht nachgeben! So arbeite ich bei hohem Barometerstand leichter als bei tiefem; da ich nun dieses weiss, so suche ich bei tiefem Barometer durch grössere Anstrengung die nachteilige Wirkung aufzuheben und es gelingt mir!" Goethe in Gesprächen mit Eckermann. 2. Bd. Sonntag, 21. März 1830.

und Ergänzung der Literatur einiger Lehrbücher und Arbeiten. Wir verstehen unter einem „heissen“ Bad ein solches von 38—45° C., auch höher; das mag hervorgehoben werden angesichts der Tatsache, dass Bäder mit 35—38° C. als „heisse“ bezeichnet werden. Erwähnt sei, dass wir auf ständige Erhöhung der Temperatur während des Bades durch intermittierendes Zugiessen von heissem Wasser Wert legen. Dadurch wird die Wassermenge in Bewegung gehalten und es kommen immer neue heisse Teilchen mit der Haut in Berührung. Wir fügen so immerfort kleine Anreize hinzu und gewöhnen den Kranken schliesslich an Temperaturgrade, die er anfangs nicht ertragen konnte. Wir üben durch die Haut schliesslich den ganzen Organismus.

Durch Änderung des Applikationsortes (Kopf, Arm, Rumpf, Fuss), längere oder kürzere Zeit der Einwirkung, höhere oder geringere Temperatur, verschieden rasche Steigerung derselben, Abbruch der Prozedur beliebig vor oder nach Eintritt des allgemeinen Schweissausbruches, können wir einen mannigfaltigen Wechsel je nach Bedürfnis vornehmen. Heisse Kopf- und Armbäder sind im Bedarfsfalle bequem im Bett, Fuss- und Rumpfbäder am Bett zu verabfolgen. Die zur Verwendung kommende Wassermenge ist relativ klein, daher überall rasch zu beschaffen. Geeignete Gefässe findet man in jedem Haushalte vor. Im Krankenhaus nehmen wir besonders geformte Wannen mit Zu- und Ablauf.

Gebraucht man ein heisses Bad oder heisse Kompressen ununterbrochen und längere Zeit, so sieht man oft (nicht bei allen Kranken) eine allmählich auftretende Marmorierung der Haut, die bis zu lebhafter Bräunung gehen kann. Die Verfärbung ist unter einem heissen Beutel, der ununterbrochen der Haut anliegt, naturgemäss am besten ausgeprägt. Auffallend ist dabei, dass diese Gefässzeichnung und Pigmentbildung niemals diffus auftritt, sondern stets in mehr oder weniger breiten, gewellten, durch Anastomosen verbundenen Linien, entsprechend den schon bei den ersten Malen der Anwendung bemerkbaren netzförmigen stärker und anhaltender geröteten Hautstellen.[7]) Die Grenzen des Applikationsgebietes treten durch den Farbenunterschied zur unberührt gebliebenen Haut gewöhnlich scharf hervor. Analog sind

[7]) Cf. Bier beschreibt dasselbe Netz von hellen roten Streifen bei Gebrauch der Heissluftkästen. Wir haben im lokalheissen Bade manchmal direkt zinnoberrote Streifen auf der sowieso schon hellroten Haut schön und anhaltend vortreten seien.



die bekannten durch Einwirkung der Sonnenstrahlen hervorgerufenen (mehr diffusen) Pigmentierungen, die wohl ebenfalls erst Folgen der durch sie bewirkten Hyperämisierung der Haut sein dürften. Wenigstens erscheint die Annahme, dass beide Pigmentierungsvorgänge durch dieselbe Ursache bedingt sind, naheliegend.[8]) Pigmentflecke nach Senf- oder Blasenpflastern, Chrysarobin, Quecksilber, Biss von Parasiten, Kratzeffekte, pigmentierte Narben an Stellen, wo früher intensivere Entzündungsvorgänge sassen, abgesehen von direktem Blutpigment, lassen dieselbe Erklärungsweise zu. Die beigegebene Photographie zeigt die geschilderten braunen Pigmentierungen nach Anwendung heisser Armbäder bei einem ca. 20 jährigen Phthisiker, dessen Haut durch Gebrauch von Sonnenbädern sowieso schon lebhaft gebräunt ist.

Eine vorher blasse, kühle, abschilfernde Haut wird gleichmässig röter, wärmer, geschmeidiger; gegen Einflüsse der Aussenwelt tritt promptere Reaktion im Füllungszustand der Gefässe auf. Das Allgemeinbefinden hebt sich bei Gebrauch von heissen Applikationen oft überraschend schnell. Es erscheint zwecklos, hier mit leeren Worten das Bild einer raschen Erhöhung der Körperfunktionen zu schildern; kasuistische Beispiele sollen das im gegebenen Falle unter Angabe von Massen und Gewichten tun. Die verschiedenen Anwendungsformen und deren Technik wollen wir gewöhnlich dort näher beschreiben, wo die einzelne Prozedur zum ersten Male erwähnt wird.

Wir suchen eine vermehrte Durchströmung[9]) hervorzurufen, als lokale, hauptsächlich arterielle Hyperämie, mit ihren weiteren Folgen nicht nur im Venen- oder Lymphgefässystem; dadurch ein rascheres Wegschaffen absterbender Zellbestandteile, eine intensivere Zufuhr der zum Neuaufbau des Gewebes notwendigen Elemente. Schliesslich meinen wir, dass der Körper in dem bei lokalen Hitzeanwendungen immer nachweisbaren künstlichen „Fieber“[10]) die ihm augenblicklich nötigen Sera mit ihren individuellen Eigenschaften selbs zu bereiten vermag.[11])

Irgendwelche nachteilige Wirkungen der Hitzeanwendungen (vermehrte Ausdehnung eines Entzündungsprozesses, oder grössere Steigerung des Schmerzes, Thrombosen, Schlaganfälle oder ähnliches) haben wir nie gesehen, wir sind der Ansicht, dass diese Anwendungsformen absolut ungefährlich sind. Und wir glauben genügend reichliche Erfahrungen zu haben, um darüber ein kompetentes Urteil zu besitzen. Erwähnt sei, dass wir allein im Krankenhaus Lichterfelde bisher mindestens hunderttausend heisse Voll- und Teilbäder verabfolgt haben. Wenn wir lediglich theoretisch konstruierte Gefahren, die möglicherweise eintreten können, nicht einer Widerlegung für wert halten, so wird das hoffentlich jeder Verständige billigen. Betont sei hier noch, dass wir unsere genesenen Kranken stets auffordern, sich von Zeit zu Zeit vorzustellen und dass wir alljährlich die uns besonders Interessierenden zur Nachuntersuchung bestellen. Wir sind deshalb über das weitere Schicksal unserer Kranken meist orientiert.

Aus den dargelegten Grundsätzen ergibt sich von selbst, dass wir einen kranken Menschen nicht nach dem üblichen Schema: Diagnose, Prognose, Therapie — Hie Krankheit, hie Heilmittel! — betrachten. „Die Krankheiten entwickeln sich aus täglichen kleinen Sünden wider die Gesundheit und wenn diese sich gehäuft haben, brechen sie scheinbar wie mit einem Schlage hervor“ (Hippokrates). Wir achten, mehr als anderweitig geschieht, auf Anzeichen kleinster Zirkulationsstörungen, auf angeborene oder erworbene Unterschiede am Körper der einzelnen Kranken (Eigenart der Atmung, der Hautbeschaffenheit; Ge-

[8]) Cf. Jensen (Breslau) (Physiologische Wirkung des Lichtes. Wiener Mediz. Wochenschrift Nr. 49, 1903), der die Möglichkeit, dass das Pigment nicht nur im Dienste des Lichtschutzes, sondern auch in dem der Wärmeregulierung steht, hervorhebt. Unsere Beobachtungen dürfen als experimentelle Beweise willkommen sein.

Rubner: Handbuch der Physikalischen Therapie. I, Seite 58: „Man nimmt an, dass bei der Bräunung der Haut wesentlich die Einwirkung der ultravioletten Strahlen in Frage kommt.“

[9]) Winternitz: Hydrotherapie auf klinischer Grundlage, Seite 71.

[10]) Dehio (Dorpat): Über Heilwirkung des künstlich hervorgerufenen Fiebers etc. 21. Kongress für innere Medizin 1904 — Krone: Hetolininjektionen bei Pneumonie. Münchner Medizin. Wochenschr. 9/03.

[11]) Cf. Winternitz: „Hydrotherapie“ in Liebreichs Encyklopädie, II. Bd., Seite 647. — Wessely: Zur Kenntnis der Wirkung lokaler Reize und lokalen Wärmeapplikationen. (Mit Experimenten am Auge.) Archiv für klin. Chirurgie 71. 2. 03. — Derselbe: Auge und Immunität. Berliner Klinik 182/03.

fässkränze, kalte und cyanotische Hände und Füsse, Kopf- und Unterleibsbeschwerden, lokale Stauungen, schon ehe sie als dicke Varicen, Hämorrhoiden oder Geschwüre sich markieren; schmerzhafte oder stärker empfindliche Hautbezirke, Nervenaustrittstellen, Muskelabschnitte; partielle oder allgemeine Fett- oder Pigmentablagerungen und Schwund; Schlaf — Wachen; Menge und Beschaffenheit der Ausscheidungen: des Urins, Schweisses, Stuhl, Blutungen aus irgend welchen Öffnungen). Bei einigermassen genauem Hinsehen finden wir an jedem kranken Menschen irgend welche Symptome dieser Art und bei weiterem Nachfragen auch gewöhnlich bisher unbeachtete Beschwerden. Wir behandeln demnach nicht allein das aus mehr oder weniger erkennbaren Gründen befallene Organ (locus minoris resistentiae, Disposition, Konstitution), wir suchen durch allgemeine Regelung der Zirkulation, der Atmung, durch Behebung lokaler Stauungen, durch Benutzen von Reflexvorgängen (Beugen, Strecken)[12]) Hindernisse aus dem Wege zu räumen (es mag als bekanntes Beispiel an die nasale Dysmenorrhoe erinnert sein), indem wir den Kranken zunächst unter möglichst einfache, leicht kontrollierbare Ernährungs- und Lebensbedingungen setzen. Und oft sehen wir, wie dabei die Beschwerden, deretwegen der Kranke unsere Hilfe aufsuchte, ohne jede örtliche Behandlung schwinden. Beispiele sollen das späterhin erläutern.

Wir kennen demzufolge keine Heilmittel, nur Behandlungsmittel. Wir kennen keine Indikation und Kontraindikation im landläufigen Sinne bei Anwendung irgendwelcher „Mittel", als gemeinsam geltend für alle von derselben „Krankheit" Befallenen. Nur der augenblickliche Zustand des kranken Individuums[13]), nach Alter, Jahreszeit, persönlichen Verhältnissen etc., bei Berücksichtigung der Form des Krankseins, kann massgebend sein für die Art, Dauer und Intensität der Applikation. Wir erachten den Arzt als Künstler, der Kranke ist das Instrument, auf dem der Arzt spielen soll. Wohl gehört eine gewisse Technik und ein bestimmtes Wissen zur Ausübung jeder Kunst, aber das sklavische Nachahmen der Technik schafft nicht den Künstler. Hier kommt auch der Arzt als Persönlichkeit zur Geltung. „Eine gute Regel überall anwenden wollen, hiesse: sie fehlerhaft machen" (Friedrich der Grosse). Und hierin in der Sucht, Schemata für die Behandlung von Erkrankungsformen, von „Krankheiten" aufzustellen, statt den Menschen, der niemals bei gleichen Formen des Krankseins derselbe ist, zu behandeln, erblicken wir einen der Grundirrtümer der vielfach üblichen Therapie. Das Kilogramm Kaninchen reagiert eben nicht immer gleichmässig auf eine Öse Bouillonkultur.

[12]) Lewandowsky: Über unblutige Nervendehnung. Therapie der Gegenwart, Mai 1904.

[13]) Cf. Dr. E. Wagner: Über die Abhängigkeit des Verlaufes des Abdominaltyphus von der Individualität der Kranken. Deutsches Archiv für klin. Medizin 1883.

Kasuistik.

Aus dem Kreiskrankenhause zu Gross Lichterfelde.

Demonstrationen am Sonnabend den 19. XI. 04

1. Der 28jährige Mann erkrankte im März 1904 mit Hautjucken, der von ihm konsultierte Arzt konstatierte Krätze und verordnete Perubalsam, das Hautjucken liess aber nicht nach; weitere Krätzekuren. Im ganzen verbrauchte der Kranke für 60 Mark Perubalsam, mit dem Erfolg, dass das Hautjucken weiter bestand. Nun begab er sich zu einem Hautspezialisten, der eine Leberschwellung und Gelbsucht als Ursache des Hautjuckens konstatierte. Ende April wurde die Gelbsucht stärker, Leberschwellung nahm zu; Appetitlosigkeit, farbloser Stuhl, starke Abmagerung. Dann Spezialist für Leberleiden konsultiert; dieser riet, da der Kranke vor zwei Jahren angeblich an Syphilis krank war, zu einer spezifischen Behandlung: 18 Quecksilbereinspritzungen und Jodkali. Grosser, magerer Mann, von graugrüner Hautfarbe. Leib vorgewölbt, besonders rechts, Leber bis handbreit unter Nabel fühlbar, in der Mittellinie, ca. 2 Finger unter dem Nabel eine kartoffelgrosse prallelastische Resistentz (Gallenblase), in deren Fortsetzung nach oben eine deutliche Incisur. Dann steigt der fühlbare harte Rand schräg nach links oben auf und ist am linken Rippenbogen noch handbreit zu fühlen. In der vordern Axillarlinie links eine zweite Incisur, an der dachziegelartig darüber gelagert ein lappiges Organ (vergrösserte Milz) zu fühlen ist, welche nach hinten unten etwa handbreit zu verfolgen ist. Am Brust-

korb ist vorn von beiden Brustwarzen abwärts absolute Schallverkürzung, mit direktem Übergang in die geschilderten Tumoren. In der linken Suprascapulargrube ein kastaniengrosses schmerzloses hartes Drüsenpaket; kleine harte Drüsen in beiden Achselhöhlen, links am Hals entlang und in beiden Leisten. Stuhl lehmfarben. Urin dunkelgrün. Album. keine geformten Elemente. Am Einlieferungstage 17. XI. abends 38,6 sonst keine erhöhten Temperaturen. Blutbefund: geringe Vernehmung der linkernigen Leucocyten. (Bericht über den weiteren Verlauf folgt.)

2. Sektion: Organe eines blinden 10jährigen Jungen, der seit ca. 3/4 Jahren wegen Schwindsucht in der Anstalt sich befand: Rechte Lunge zeigt dichtgedrängte peribronchitische zerfallende Eiterherde mit zahlreichen kleinen Cavernen, der Oberlappen bereits gänzlich in eine grosse buchtige Caverne umgewandelt. Nahe der Pleura zahlreiche dem Durchbruch nahe peribronchitische Eiterherde. Die andere Lunge bis auf vereinzelte auffallend dreieckige, nahe der Pleura gelegene, verkäsende, Embolien in der Form nicht unähnliche Herde, ohne weite Veränderungen. Grosse verkäste Lymphdrüsen den Bronchien entlang. Gekrösedrüsen sämtlich bis pflaumengross und verkäst, vereinzelte Darmgeschwüre mit Perlschnurbesatz auf dem Peritonealbezug. In der Bauchhöhle flockige getrübte Flüssigkeit. Im Pericard klares Serum.

Vor etwa 8 Jahren kam eine damals 32jährige Frau B. a. R. in meine Sprechstunde, hochgradig anämisch und heruntergekommen; sie erzählte, dass sie häufig abortierte und dabei sowohl, als auch in der Zwischenzeit heftige Blutungen durchzumachen hatte. Seit 4 Monaten wurde sie in einer Klinik mit allen möglichen Medizinen, Auskratzungen und Ausspülungen etc. vergeblich behandelt, so dass man ihr jetzt als einzige Rettung die Entfernung der Eierstöcke und der Gebärmutter in Aussicht stellte. In so jungen Jahren, noch kinderlos, schon zum Krüppel operiert zu werden, wollte der Frau nicht recht einleuchten und wollte die Kranke in der Wasserbehandlung noch ihr Heil suchen.

Neben allgemeinen Waschungen anfangs, wurden täglich heisse Irrigationen, dann Sitzbäder, Halbbäder, Leibaufschläger etc. verordnet; die Diät war rein vegetarisch, mit besonderm Weinverbot.

Die Patientin nahm von Woche zu Woche an Körperkraft zu, ihr Aussehen besserte sich, der Appetit machte sich ausgezeichnet; nach dreimonatlicher Behandlung hatten die Blutungen vollständig nachgelassen; die menses traten regelmässig auf und wurden auch in der Dauer normal.

Nach mehreren Jahren war sie guter Hoffnung und musste während dieser ganzen Zeit Ganzwaschungen abwechselnd mit Halbbädern vornehmen. Die Zeit ging ohne jede Störung vorbei; die Geburt war in Anbetracht des Alters der Mutter ziemlich schwierig, ging aber für Mutter und Kind (sehr kräftig!) gut vorbei und erfreuen sich beide bis auf den heutigen Tag bester Gesundheit.

Genesungsheim Lörrach.

Knoderer, prakt. Arzt.

Behandlung von chronischer Gebärmutterblutung nach Apostoli mit dem konstanten Strom.

Dr. Max Blitstein-Nürnberg.

Jeder Arzt, welcher viel gynäcologische Fälle zu sehen Gelegenheit hat, wird wissen, wie hartnäckig zuweilen Uterusblutungen der Behandlung trotzen. Wir reden dabei nicht einmal von denjenigen Fällen, wo maligne Neubildungen, wie Krebs oder Sarcom die Ursache sind, oder mehr oder weniger zahlreiche Myome, oder eine Haematocoele retroutrina oder ein Haematom, welches nach einer geplatzten Bauchschwangerschaft zurückgeblieben ist oder Exsudate der Adnexe oder ihre mannigfachen Tumoren, die alle durch Störung der Zirkulation in den Uterusgefässen die Blutung unterhalten. Wir schliessen auch die Fälle aus, wo Plazentarreste als Ursache angeschuldigt werden müssen oder einzelne oder mehrere Polypen oder eine Knickung oder Verlagerung der Gebärmutter die Schuld trägt, alles Fälle, wo durch mechanische oder operative Eingriffe Hilfe geschafft werden kann. Wir denken hier nur an jene Fälle, wo ein abnormes Endometrium allein als Ursache der Blutung betrachtet werden muss. Wir haben nun gesehen, dass grade bei dieser Erkrankung

die üblichen Methoden nicht selten versagen. Massage des Uterus nach Thure-Brandt mit den von ihm angegebenen ableitenden Bewegungen, die verschiedenen Arten der Sitzbäder, die kurzen, kalten Tauchbäder wie die protrahierten warmen, mit Zusatz von Moor und Salz, die allgemeine Körperpflege, wie die Regelung des Stuhlgangs und der Diät (Verbot von Alkohol, Kaffee und Fleischmast) führen nicht zur Heilung.

Auch die Schulmethode, Ausschabung und Ätzung oder Verschorfung mit heissem Wasserdampf nach Snegireff bringen nur vorübergehenden Erfolg. Natürlich werden bei diesen Fällen auch die Styptica wie Secale, Ergotin, Hydrastis, Stypticin und Styptol angewendet, ebenso wie heisse Wasserspülungen und Alles ohne eine dauernde Heilung zu erzielen. Ich halte es daher für nützlich, folgenden Fall zu veröffentlichen, der typisch für obige Ausführungen ist, weil alle obengenannten Methoden bei ihm resultatlos zur Anwendung kamen, und es erst gelang, durch Galvanisation nach Apostoli dauernde Heilung zu erzielen.

Frl. M. Anfangs der zwanziger Jahre trat im Dezember 1903 in meine Behandlung. Sie klagt über fast fortwährende Blutungen aus der Gebärmutter. Vor einiger Zeit sei sie deswegen vom Frauenarzt B. operiert und einige Zeit nach behandelt worden. Die Blutung hatte erst etwas nachgelassen, war sodann aber in alter Weise wiedergekehrt, so dass von einer monatlichen Regel gar nicht gesprochen werden kann. Sie fühle sich dadurch sehr elend und niedergedrückt und werde beim Gehen recht belästigt. Sie möchte es nun einmal mit der physikalisch-diätetischen Therapie versuchen. Die Untersuchung der Brust- und der Bauchorgane ergibt normale Verhältnisse. Der Urin enthält weder Zucker noch Eiweiss. Bei der Digitalexploration fühle ich einen Polypen aus der Gebärmutter herausragen und ich mache daher der Kranken den Vorschlag, diesen vorerst zu entfernen, da er wohl die Blutung unterhalten kann. Da diese Polypen multipel aufzutreten pflegen, halte ich es für zweckmässig die kleine Operation in der Narkose zu machen, um die Cervix zu dilatieren und die Uterushöhle abzutasten. Herr Kollege Frauenarzt F. hat die Freundlichkeit, die Operation auszuführen. Ausser dem schon vorher konstatierten Polypen lassen sich andere nicht finden. Der Polyp wird abgetragen, seine Basis verschorft, das Endometrium wird ausgeschabt und dabei festgestellt, dass ein maligner, etwa krebsartiger Prozess nicht vorliegt. Nachdem die übliche Zeit der Nachbehandlung vorüber ist, wird Patientin einer physikalisch-diätetischen Behandlung unterzogen: Massage, Sitzbäder, allgemeine Hautpflege, laktovegetabile Diät, Alkoholverbot. Ob Letzteres auch wirklich strikte befolgt wurde, ist mir allerdings zweifelhaft. Die Behandlung hat zwar einigen Erfolg, die blutfreien Tage werden zahlreicher aber ein richtiger menstrueller Typus ist kaum festzustellen. Im März verreiste Patientin auf einige Zeit und als sie im Mai wiederkehrte, erklärte sie, dass ihr Zustand genau so sei wie vor der Behandlung. Ich begann nun die Behandlung nach Apostoli und der Erfolg war sehr eklatant. Die Blutungen liessen sofort nach und wurden immer seltener und jetzt ist seit einem Vierteljahr eine Blutung überhaupt nicht mehr gekommen. Es entspricht das den Mitteilungen Apostolis, welcher auch nach mehrmals ausgebliebener Menstruation, diese dann regelmässig werden und auch Gravidität eintreten sah. Die Methode des Franzosen Apostoli ist in den deutschen Kliniken mehrfach nachgeprüft worden. Nach den anfangs zustimmenden Berichten sind später ablehnende Veröffentlichungen erfolgt. Soweit ich aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur ersehe, beziehen sich letztere aber vorwiegend auf den Teil seiner Methode, welcher die elektrische Punktion empfiehlt. Die blutstillende Wirkung seiner Methode wird von niemandem bestritten, wo es sich um reine Endometritis handelt; aber auch bei den Fällen, die mit Myomen kompliziert sind, werden recht erfreuliche Resultate durch den konstanten Strom erzielt, sowohl in bezug auf Blutstillung als auch betreffs der mannigfachen nervösen Beschwerden. Da die Methode bei Endometritis absolut ungefährlich ist und für die Patienten bequemer als die Auskratzung und gar Ausdampfung nach Snegireff, so kann man sie jedem Arzt, der über einen konstanten Strom verfügt, nur dringend empfehlen.

Die Methode Apostolis haben wir für unseren Fall in folgender Weise modifiziert. Er verwendet als Bauchelektrode eine Platte

feuchten Tons, der in feuchte Gaze gehüllt ist. Wir bedecken den ganzen Bauch mit einem Flanellappen, der in heisses Salzwasser getaucht war. Je wärmer der Flanell ist und dadurch auch die Bauchdecke, desto geringer ist der Leitungswiderstand. Auf diesen Lappen kommt dann eine möglichst grosse Plattenelektrode, etwa 20×25 cm. Von der grossen Plattenelektrode, welche den ganzen Bauch bedecken soll, und die wir anfangs benutzten, nahmen wir Abstand. Sie verbiegt sich leicht, bildet Buckel, welche der Haut stärker anliegen als die Umgebung, so dass an diesen Stellen die Stromdichte sehr gross ist und Schmerzen verursacht. In den Uterus wird eine sondenförmige, die positive Elektrode, eingeführt, die bis auf die metallene olivenförmige Spitze isoliert ist. Die Patientin muss, bevor sie in die Sprechstunde kommt, eine gründliche Scheidenspülung mit abgekochtem Wasser gemacht haben. Die sondenförmige Elektrode wird, um sie nicht mit den Scheidenwänden in Berührung zu bringen, im Speculum eingeführt und bis zum Fundus vorgeschoben. Während der Strom einwirkt zieht man sie langsam von Zeit zu Zeit etwas zurück, damit ihre olivenförmige Spitze möglichst mit allen Teilen des Endometriums in Berührung kommt. Natürlich wird man sich hüten, sie bis in die Cervix zu ziehen, um hier keine Stenosen zu machen. Die Stromstärke betrug 40 M. A. Höhere Stärken konnten der Schmerzhaftigkeit wegen nicht angewendet werden. Die Dauer der Sitzung betrug etwa 6—10 Minuten. Auf die Bauchelektrode, welche mit einem trockenen Tuch bedeckt ist, lässt man die Patientin fest aufdrücken. Die blutstillende Wirkung der positiven Elektrode zeigt sich sofort dadurch, dass während der Behandlung schon die Blutung nachlässt. Beim Herausziehen der Sonde entleerte sich nach den ersten Sitzungen etwas Blut, später sickerte eine ganz geringe Menge serumartiger Flüssigkeit heraus. Man lässt die Patientin nach der Behandlung kurze Zeit im Wartezimmer ausruhen. Niemals hat sich nach der Behandlung irgend ein lästiges Symptom oder gar eine Infektion gezeigt, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass der positive Pol enorm antiseptisch wirkt. — Dass sich die Methode bei uns nicht eingeführt hat, liegt wohl weder an ihrer Gefährlichkeit noch an ihrer Unwirksamkeit. Vielmehr muss man annehmen, dass die gynäkologischen Kollegen selten auch gleichzeitig Elektrotherapeuten sind. Vielleicht trägt diese Veröffentlichung dazu bei, diese Methode zu propagieren.

Literatur.

Dr. Zimmern, Hémorrhogie, — utérines. —

Dr. Johann Kalebin, Beiträge zur Erkrankung der Gebärmutteradnexe mit dem galvanischen und faradischen Strome.

R. Bigelow. M. D. Elektrotherapie bei Frauenkrankheiten, übersetzt von Dr. Asch.

Dr. Ferdinand Merkel. Myome des Uterus und ihre galvanische Behandlung.

Dr. Lud. Kleinwächter, Beitrag der Elektrotherapie der Uterusmyome bei Herzaffektionen.

Blasenruptur mit tödlichem Ausgang durch Bottinische Operation.

In der D. M. W. 1904, 36, S. 1309 bringt Dr. Rosenstein folgende Krankengeschichten:

Anamnese: 57 Jahre alter Rittergutsbesitzer, welcher bis vor vier Jahren stets gesund gewesen sein will. Damals erkrankte er mit unbestimmten Beschwerden, Druckgefühl im Leibe, besonders beim Reiten und Fahren. Er konsultierte nach längerer Dauer einen Arzt, welcher ihn in kurzer Zeit durch Verordnung von Vichy und Karlsbader Salz völlig wiederherstellte. Inzwischen war Patient, abgesehen von geringen Magenbeschwerden, völlig gesund und konnte seinem anstrengenden Berufe nachgehen. Seit zirka $1^1/_2$ Jahren bemerkte er aber, dass der Harnstrahl dünner wurde, und dass er zum Urinlassen stark pressen musste. Die Beschwerden nahmen im Laufe des letzten Jahres an Intensität zu, und vor vier Wochen trat ganz plötzlich eine heftige Verschlimmerung ein, welche mit Magenschmerzen, Appetitlosigkeit und stark belegter Zunge einsetzte; Fieber bestand nicht; gleichzeitig stellten sich aber starke Schmerzen beim Urinlassen ein, und der Arzt konstatierte eine starke Blasenüberdehnung infolge von Prostatahypertrophie. Der Kranke wurde katheterisiert und mit Borsäurespülungen behandelt; er wurde dann selbst im Katheterismus unterwiesen und katheterisierte sich in der Folge zweimal täglich selbst. Da Patient von diesem Leiden befreit sein wollte, suchte er die Hilfe des Herrn Prof. Israel auf.

Bei der Aufnahme in das Krankenhaus am 23. Oktober 1902 wurde folgender

Status praesens aufgenommen. Mässig kräftig genährter Mann mit schlaffen Hautdecken. Brust- und Bauchorgane ohne krankhaften Befund. Die Blase steht fast in der Höhe des

Nabels als prall elastischer, birnenförmiger Tumor. Die Ausdehnung ist besonders in der Längenrichtung ausserordentlich stark, im Breitendurchmesser weniger.

Die Untersuchung per Rectum ergibt eine nur wenig vom Mastdarm aus fühlbar vergrösserte Vorsteherdrüse, dagegen kann man sie bimanuell nach Entleerung der Blase deutlich palpieren; nähere Konturen lassen sich dabei nicht unterscheiden. Ein elastischer Katheter mit Tiemannscher Krümmung gleitet ohne nennenswerte Schwierigkeit in die Blase; es wird dabei ein Rückstand von 850 ccm Urin entleert. Der Urin ist ziemlich trübe, enthält im Sediment nur Eiterkörperchen und Blasenepithelien.

Die Nierengegend ist links leicht empfindlich, rechts ohne Empfindlichkeit; beiderseits keine palpablen Veränderungen.

26. Oktober. Die Blase wird regelmässig morgens und abends mit Borwasser gespült und dabei der Rückstand, welcher gestern 1000 ccm betrug, entleert; ausserdem erhält Patient dreimal täglich 0,5 g Urotropin.

Es besteht ein ausserordentlich starkes Durstgefühl und eine erhebliche Polyurie (2100 – 2600 g). Es sollte zur Beseitigung des Leidens die Bottinische Operation vorgenommen werden (Konsultation des Herrn Dr. Freudenberg); die Operation unterblieb jedoch mit Rücksicht auf eine Änderung im Befinden des Kranken, welches zunächst einen operativen Eingriff nicht gestattete, Patient bekam einen Schüttelfrost und Temperaturanstieg auf 38,8 °; bis heute Mittag erneuter Anstieg der Körpertemperatur auf 39,6 °. Dabei allgemeines Unbehagen und sehr trockene Zunge mit borkigem Belag. Kein Erbrechen.

1. November. Da das Fieber keine Neigung zum Abfall zeigt und der Urin ausser den schon bei der Aufnahme nachweisbar gewesenen Eiterkörperchen auch einige Zylinder zeigt, wird zur Beseitigung der Rückstauung ein Verweilkatheter eingeführt.

4. November. Die Temperatur ist seit der Anwendung des Dauerkatheters im Abfallen. Das Allgemeinbefinden bessert sich. Spülungen der Blase werden nicht vorgenommen.

9. November. Zystoskopie: Sehr starker, mittlerer Lappen; gegen diesen setzt sich, nach links hin durch eine scharfe Furche getrennt, ein Seitenlappen ab, nach rechts geht der Mittellappen diffuser und gleichmässiger in eine bedeutende wellige Wulstung über, ohne dass sich ein besonderer Lappen daselbst absetzt. Starke Balkenblase mit erheblicher Injektion der Schleimhaut. Ureteren nicht sichtbar.

11. November. Bottinische Operation in Chloroformnarkose. Wie gewöhnlich war die Blase mit Borwasser sauber gespült und mit 200 ccm Luft angefüllt worden. Es wurde zunächst in den mittleren Lappen eine Rinne von 3,5 cm Länge eingebrannt, dann rechts seitlich 2,5 cm, und ebenso sollte links seitlich verfahren werden. Bei Beginn des dritten Schnittes, als dieser ungefähr 1 cm weit geführt worden war, gab es einen nicht sehr lauten, explosionsartigen Knall, der sich wie das Platzen eines Ballons anhörte. Während der Detonation sah man die Bauchdecken über der Blasengegend sich einen Moment hervorwölben, dann wieder zusammenfallen, so dass sofort eine Ruptur der Blase vermutet werden musste. In der Tat konnte man die Blase, welche vorher als ein mässig prall gefüllter Tumor zu palpieren war, nicht mehr fühlen und über der Leber perkutorisch eine grosse Luftblase nachweisen, welche bei Lageveränderung des Kranken ihren Platz etwas wechselte. Ausser einer geringen Arythmie des Pulses konnte eine Einwirkung auf den narkotisierten Kranken nicht wahrgenommen werden.

Es muss als wichtig hervorgehoben werden, dass, abweichend von dem gewöhnlichen Verhalten, während der ganzen Dauer der Operation keine Luftblasen oder Dämpfe neben dem Instrument aus der Harnröhre entwichen waren. Sofort nach der Explosion wurde der Inzisor entfernt und ein Katheter in die Blase eingeführt, dessen äusseres Ende unter Wasser geleitet wurde, um zu prüfen, ob die eingeblasene Luft noch in der Blase sei. Da sich bei diesem Versuche keine einzige Luftblase entleerte, musste geschlossen werden, dass die Harnblase kollabiert sei und ihre Luft in die Bauchhöhle entleert habe.

Herr Professor I. schloss sofort die Laparotomie an und fand eine Ruptur der Blase rechts seitlich im Douglas in einer Ausdehnung, welche den Finger bequem in das Blasenloch einführen liess, ausserdem ein Emphysem des benachbarten subperitonealen Gewebes und eine blutige Durchtränkung desselben. An dem den Blasenriss überziehenden Peritoneum war eine Perforationsöffnung nicht sofort zu finden, nach derselben wurde auch gar nicht gesucht, sondern die Rupturstelle durch Jodoformgazestreifen der Bauchhöhle abgeschlossen und die Wunde im übrigen vernäht; in die Blase wurde ein Verweilkatheter eingelegt. Nach einem anfangs recht wechselnden Befinden erlag der Patient schliesslich am 11. Tage post operationem einer putriden, wahrscheinlich metastatischen Bronchopneumonie.

Die Erfahrung des Operateurs gibt die Gewähr, dass die Bottinische Operation in dem vorliegenden Falle mit allen Vorsichtsmassregeln ausgeführt worden ist, welche man kennt. Demnach musste entweder ein verhängnisvoller, von der Operation unabhängiger Zufall vorliegen, oder die regelrecht ausgeführte Bottinische Operation als solche war schuld an der Blasenruptur.

Als Grund für die Blasenruptur wurde ermittelt: Das Glühwasser erzeugt eine Verdunstung, jede Flüssigkeit beansprucht bei der Verdunstung den 1723fachen Raum. Können die Verdunstungsgase nicht leicht entweichen, dann kann, wie hier, die enorme Drucksteigerung die Blase sprengen.

Praktische Hygiene.

Geburten und Sterbefälle in Bayern während des Jahres 1902.

(Nach der Zeitschrift des Kgl. bayer. Statist. Bureaus, Jahrg. 1904. No. 1.)

Im Königreich Bayern wurden während des Berichtsjahres 119455 Kinder männlichen und 112927 weiblichen Geschlechts, zusammen 232382, lebend geboren, d. i. 906 mehr als während des Vorjahres (vergl. Veröff. 1903 S. 1296). Von den Lebendgeborenen waren 29511, d. i. 12,7% ausserehelicher Abkunft, diese Verhältnisziffer schwankte für die einzelnen Regierungsbezirke zwischen 5,8% in der Pfalz und 18,5% in Oberbayern. Als totgeboren wurden in ganz Bayern 7075 Kinder gemeldet, darunter 1052, d. i. 14,8%, ausserehelich geborene. Die meisten unehelichen Geburten entfielen auf die Monate März, Februar und Januar; im Vergleich zu früheren Jahren hat die Zahl der ausserehelich geborenen Kinder in Bayern etwas abgenommen, denn während der 25 Jahre von 1876 bis 1900 kamen — wie einer Zusammenstellung in derselben Nummer der oben angeführten Zeitschrift (S. 16, 17) zu entnehmen ist — auf 100 insgesamt geborene Kinder 13,66 und während des Jahrfünfts 1896 bis 1900 13,69 unehelich geborene, dagegen im Berichtsjahre nur 12,76. Übrigens wurden im Berichtsjahre 6756 uneheliche Kinder durch Eheschliessungen legitimiert, und während des Jahrfünfts 1896 bis 1900 sogar 38381, d. i. mehr als 25 auf je 100 in diesem Zeitraum lebendgeborene uneheliche Kinder. Bei 2887 Zwillingsgeburten wurden 5479 Kinder lebend und 295 tot geboren, von den 108 als Drillinge geborenen Kindern kamen 100 lebend und 8 tot zur Welt.

Die Zahl der Eheschliessungen betrug 47552, war somit um 3132 geringer als im Durchschnitt der beiden Jahre 1899 und 1900.

Es starben in ganz Bayern während des Berichtsjahres (ausschliesslich der Totgeburten) 73822 Personen männlichen und 68800 Personen weiblichen Geschlechts, zusammen 142622, d. i. 752 weniger als während des Vorjahres; die meisten Sterbefälle entfielen auf die Monate Mai, Dezember und März, die wenigsten auf den November und Januar.

Von den 142615 Gestorbenen bekannten Lebensalters hatten 40060 ein Alter von mindestens 60 Jahren, darunter 16767 ein Alter von 70 bis 80 Jahren und 7399 ein Alter von 80 und mehr Jahren erreicht. Von den nach Ablauf des 70. Lebensjahres gestorbenen Personen gehörten 13058 dem weiblichen und 11108 dem männlichen Geschlechte an.

Im ersten Lebensjahre sind 54032 Kinder gestorben, d. i. 232,5 auf je 1000 Lebendgeborene des Berichtsjahres, im zweiten bis fünften Lebensjahre starben 11919, im 5. bis 10. Lebensjahre 2136, ferner im Alter von 10 bis 15 Jahren 1395, von 15 bis 20 Jahren 2086, sodass von allen Gestorbenen des Berichtsjahres mehr als die Hälfte (71568 = 50,18%) vor Ablauf des 20. Lebensjahres aus dem Leben geschieden ist. Von den in späterem Alter Gestorbenen hatten in den unmittelbaren Städten 26,8%, in den Bezirksämtern aber 36,2% ein Lebensalter von 70 und mehr Jahren erreicht, denn es starben a) in den unmittelbaren Städten, b) in den Bezirksämtern:

im Alter von	a)	b)
0 bis 1 Jahr	12212	41820,
1 bis 5 Jahren	3111	8808,
5 bis 20 „	1287	4330,
20 bis 60 „	8726	22261,
60 bis 70 „	3324	12570,
70 u. mehr „	4445	19721,
im ganzen (in bekanntem Alter):	33105	109510.

Im Verhältnis zur Zahl der Lebendgeborenen sind in den unmittelbaren Städten weniger Kinder des ersten Lebensjahres

gestorben als in den Bezirksämtern, nämlich in den ersteren 231,3, in letzteren 232,8 auf je 1000 während des Berichtsjahres Lebendgeborene (52 799 bezw. 179 583).

Schweiz. Kanton Bern. Dekret, betr. die Feuerbestattung im Kanton Bern.

Vom 24. Mai 1904.

(San.-demogr. Wchbull. d. Schweiz S. 447.)

Der Grosse Rat des Kantons Bern, in Ergänzung des Dekretes vom 25. November 1876 über das Begräbniswesen, auf den Antrag des Regierungsrates, beschliesst:

Art. 1. Die Gemeinden sind berechtigt, die Feuerbestattung einzuführen oder zu erlauben. Es darf jedoch kein Zwang für diese Bestattungsart stattfinden. Sie darf vorgenommen werden,

wenn der Verstorbene sie schriftlich verlangt hat oder wenn die Verwandten des Verstorbenen ohne Widerspruch aus ihrer Mitte oder wenn diejenigen Personen, die für die Bestattung zu sorgen haben, es verlangen und keine gegenteilige Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt;

wenn ärztlich bescheinigt wird, dass vom Standpunkt der gerichtlichen Medizin aus der Bestattung durch Feuer keinerlei Bedenken im Wege stehen;

wenn bei Bestattung von ausserhalb des Kantons Verstorbenen die zuständige Amtsstelle des Ortes, wo der Tod erfolgte, die Feuerbestattung bewilligt hat.

Art 2. Für jede Feuerbestattung ist die Bewilligung der zuständigen Polizeibehörde einzuholen. Bei zweifelhafter Todesursache wird die Behörde die Vornahme einer Sektion anordnen.

Der Vollzug der Feuerbestattung geschieht unter Aufsicht der Polizeiorgane der betreffenden Gemeinde.

Die näheren Vorschriften hierüber sind durch ein Reglement aufzustellen, das der Genehmigung des Regierungsrates unterliegt.

Art. 3. Dieses Dekret tritt sofort in Kraft.

Feuilleton.

Der brasilianische Impfkrieg.

Deutsche Warte,

No. 317 vom 17. 11. 1904.

Der brasilianische Impfkrieg scheint oder schien sich wenigstens zu einer regelrechten Revolution auswachsen zu wollen. In Rio de Janeiro wurde Mittwoch in beiden Häusern des Kongresses, nachdem eine Botschaft des Präsidenten zur Verlesung gelangt war, ein Beschlussantrag angenommen, nach welchem Rio de Janeiro und Nictheroy für 30 Tage in Belagerungszustand erklärt werden. — Nach brasilianischen offiziösen Meldungen ist bereits die revolutionäre Bewegung unterdrückt, die Ruhe vollständig wiederhergestellt. Die hauptsächlichsten Anstifter der Bewegung, der Senator Lauro Sodre und der Deputierte Barboza Lima, sind geflohen, andere sind verhaftet worden. Zahlreiche Personen wurden getötet oder verwundet. Das kam folgendermassen: Der Vorsitzende des Militärklubs von Rio teilte der Regierung mit, in seiner Abwesenheit sei in dem Klub eine geheime Versammlung abgehalten worden, in der die Generale Travassos und Olympio Silveira, der Senator Sodre sowie die Deputierten Barboza Lima und Varella zugegen waren. Um 8 Uhr abends betrat General Travassos die Kriegsschule und setzte mit Zustimmung der Offiziere und Kriegsschüler den Leiter der Schule General Costallat ab. Mit den Offizieren und Kriegsschülern marschierte er dann von der Vorstadt Botafogo nach Rio und stiess hier auf eine Truppe von Soldaten und Polizeimannschaften. Es entstand ein Handgemenge, bei dem Travassos verwundet und sein Adjutant getötet wurde. Die Kriegsschüler zogen sich nun nach der Schule zurück und besetzten die Hügel in der Umgebung derselben. Mittwoch um 2 Uhr morgens griffen die Truppen und die Polizei, unterstützt durch die im Hafen liegenden Kriegsschiffe, die Kriegsschüler an, die sich, hilflos und führerlos wie sie waren, ergaben. Sodre, der zurückgeblieben war, als Travassos die Kriegsschüler nach Rio führte, war geflohen. Der Major Gomes Castro und andere Persönlichkeiten versuchten, auch

die Schüler der Artillerieschule von Realengo zum Aufstande zu bewegen. Die Schüler weigerten sich jedoch, und Castro wurde verhaftet. Die ganze Bewegung ist hervorgerufen durch die im Werke befindliche Einführung des Impfzwanges. — In zwei Bezirken der Hauptstadt herrschen allerdings immer noch Unruhen. Ein Streik der Heizer und Dockarbeiter erschwert die Lage. Die übrigen Teile der Stadt sind ruhig. Der Präsident erklärte in einer Mitteilung an den Kongress, dass er die Ordnung herstellen könne und werde. Die einzige Schwierigkeit sei die, dass verschiedene Deputierte und Senatoren die Rädelsführer seien, die wegen ihrer parlamentarischen Unverletzlichkeit nicht verhaftet werden könnten. — Hierzu liegt noch folgende Depesche vor:

Rio de Janeiro, 16. Nov. Es wird berichtet, General Travassos sei am Beine verwundet worden und eine Amputation scheine notwendig. Es verlaute, der Senator Sodre, der die Revolte unter den Militärschülern mit veranlasste, habe Selbstmord begangen. Der Kampf zwischen Kadetten und Truppen dauerte 20 Minuten. 200 Kadetten kommen vor ein Kriegsgericht. Zwei Zeitungen wurden suspendiert.

Im Zeichen der „Auch physikalische Therapie“.

Die M. M. W. 1904, 43 bringt folgende „Therapeutische“ Notiz: **Behandlung der Incontinentia urinae durch die epidurale Methode.** Cantas, Professor für Chirurgie an der Universität Athen, ist voll des Lobes über diese von Cathelin inaugurierte Methode, welche ihm nach den vergeblichen Versuchen mit den verschiedenen anderen Methoden nun jene der Wahl zu sein scheint.(?) In all den 15 Fällen von Bettnässen, Kinder im Alter von 6—11 Jahren betreffend, hat das Leiden schon mehrere Jahre bestanden, darunter waren nicht nur Fälle von nächtlicher, sondern auch bei Tage auftretender Inkontinenz und von essentieller Polyurie. C. injiziert nach der Punktion mit einer 6 cm langen Nadel 10 ccm einer Mischung von physiologischer Kochsalz- und Kokain- (0,2—100,0) -Lösung, so dass jedesmal 0,01—0,02 Kokain eingespritzt wird; die Injektion mit relativ grösseren Mengen (10 ccm) der Lösung geben ein besseres Resultat als jene mit geringeren (5 ccm); im allgemeinen genügen 3 Injektionen, welche man vorteilhaft in grösseren Zwischenräumen (um die Angewöhnung zu vermeiden) von 3—4 Tagen macht; je nach dem Falle musste aber C. bis auf 6 Injektionen steigen. Üble Zufälle erlebte er in seinen 15 Fällen, welche 13 Heilungen (87 Proz.) und 2 Besserungen brachten, nicht. Was die Erklärung für die günstige Wirkung der epiduralen Injektionen — die Bezeichnung paradural hält übrigens Cantas für richtiger —, betrifft, so glaubt er, dass es ein rein mechanischer und stärkerer Einfluss, aber nicht allein auf das Blasenzentrum im Rückenmark, wie Cathelin annimmt, sondern besonders auch auf den Plexus sacralis und lumbalis und die sympathischen Fasern ist und dass durch das Emporsteigen der injizierten Flüssigkeit im Wirbelkanal gleichsam ein Zug und eine Verlängerung an den Nervenwurzeln erzielt wird. (Presse médicale 1904, No. 79.)

St.

Wirklich, eine verblüffend rationelle „Therapie“. Und da wundert man sich noch, dass die Patienten lieber zu Kurpfuschern gehen!

„Spottet ihrer selbst“. B. T. 8. XII. 04.

Das infizierte Pferd im Hörsaal. Der Berliner Bakteriologe Dr. Piorkowski hielt gestern Abend in der Berliner Medizinischen Gesellschaft einen interessanten Vortrag, in dem er vorläufige Mitteilungen über Syphilisimpfung am Pferde machte. Das Pferd wurde als Demonstrationsobjekt vorgeführt. Ein Fall, der in den Annalen der Gesellschaft ein Novum darstellte. Vor dem Sitze des Vorstandes lag Stroh ausgestreut. Der Vorsitzende bat einige Herren, sich genauer an der Untersuchung zu beteiligen, da es bei der Fülle der Anwesenden ausgeschlossen war, dass alle herantreten konnten. Dann wurden die Türen geöffnet, ein schlanker, aber muskulöser Fuchs kam zögernd herein. Der Gaul sah erstaunt in den Zuhörerraum und begrüsste das Publikum mit lautem Gewieher. Es dauerte eine Weile, ehe sich der aufgeregte Vierbeiner beruhigte, und die Herren in der vordersten Reihe sahen sich mehrmals genötigt, ihre Plätze zu verlassen.

Bei der Art und Weise, wie die Syphilis

aufzutreten pflegt, schien es dem Vortragenden ratsam, die Entnahme des Virus sowohl von den verschiedensten Individuen der mit dem Krankheitsstoff Behafteten, wie aus den verschiedensten Epochen der Krankheit zu entnehmen. Nach den neueren Erfahrungen musste ferner gerade das Virus von den mit Quecksilber vorbehandelten Patienten besonders wirksam sein, da anzunehmen war, dass durch dieses die Parisitenleiber bewohnende Gift frei würde und seine immunisierende Tätigkeit nun ungehindert entfalten konnte. In der Tat reagierte ein nach diesem Prinzip vorbehandeltes Pferd prompt mit Erscheinungen, wie sie bei der menschlichen Syphilis sich zeigen. Es stellte sich ein Exanthem ein, dem später Schwellung der Halsdrüsen folgte. Auch mit Kaninchen gelang diese Operation vollkommen. Augenblicklich sind Versuche im Gange, das von dem Versuchspferde gewonnene Serum, dessen Unschädlichkeit bereits erwiesen ist, bei der menschlichen Syphilis zu erproben. Hoffen wir, dass die Versuche von gutem Erfolg gekrönt sein mögen und damit die Menschheit von einer Geissel befreit werde, die schon so viel Unheil und Verderben gebracht hat. Soweit Versuche in dieser Beziehung bisher angestellt sind, scheinen sich die Erwartungen zu erfüllen. (sic!)

Standes-Angelegenheiten.

Ärztekammer für Berlin-Brandenburg.

(Cf. „Voss. Ztg." 1904, 22. X.)

Namens der **Kurpfuscherei-Kommission** erstattet Professor (?) Kossmann Bericht. Die Kommission stellt Anträge auf Bestrafung von Kurpfuschern nur dann, wenn die beanstandeten Taten nach Anschauung der Kommission von der Art sind, dass ihre Verfolgung im öffentlichen Interesse liegt. Beantragt wurde die Bestrafung auf Grund der Strafbestimmung über unlauteren Wettbewerb, über Ausübung des Heilgewerbes im Umherziehen, über Beleidigung, über Betrug, über fahrlässige Körperverletzung. Unter den Bestrafungen, die herbeigeführt wurden, ist diejenige Nardenkötters. Als ungemein schwierig erwies sich die Durchsetzung der Bestrafung von Verfehlungen Nichtapprobierter wegen Betrugs und fahrlässiger Körperverletzung. Die Bestimmung, dass die Nichtapprobierten sich beim Kreisarzte melden müssen, ist vielfach beanstandet worden. Andererseits sei zu bedenken, dass die Bestimmung Aufschluss über die Personen gibt, die Kurpfuscherei betreiben. Aber dringend zu wünschen sei, dass angeordnet werde, dass die Meldung der Nichtapprobierten bei der Ortspolizei und nicht bei dem Kreisarzte zu geschehen habe. Befürwortet wird von der Kommission, dass die Kammer bei der Regierung darum vorstellig werde, dass die Regierung in bestimmten Zwischenräumen Warnungen vor Kurpfuschern in der Tagespresse veröffentliche. Dr. Kossmann schliesst mit einem Hinweise darauf dass die Kurpfuscher allgemein gehaltene Urteile von medizinischen Autoritäten über die Grenzen der Heilkunde und Ähnliches, indem sie diese Urteile verdrehen, zur Bekämpfung der Ärzte und und im eigenen Interesse verwenden. Er richtet an die Autoritäten die Bitte, in Zukunft mit solchen Urteilen vorsichtiger zu sein, als es bisweilen geschieht.

Soweit der Bericht. Wir aber können nicht umhin, festzustellen, dass durch die Art, wie Kossmann und Genossen die Kurpfuscher bekämpfen, dem ärztlichen Stande sehr empfindlicher Schaden zugefügt wird. Und nun soll, immer im Interesse unseres Standes, den führenden Männern die freien Meinungs-Äusserungen verboten werden. Gott schütze uns vor solchen Freunden.

Gerichtliches.

Fahrlässige Körperverletzung durch falsche Behandlung einer Armwunde.

Urteil des Königl. Landgerichts zu Ostrowo vom 6. März 1903 wider den früheren Schäfer Sch. zu Kl.-T.

Am 10. oder 12. Mai 1902 wurde aus dem Gehöfte des Händlers F. in Gr.-T. Dung abgefahren. Der ungefähr 9 Jahre alte Sohn des F., Josef, hatte sich hierbei auf einen Wagen gesetzt. Um nicht herunterzufallen, hielt er sich mit der linken Hand an einem Brette fest. Beim Anrücken des Wagens verspürte der Knabe plötzlich infolge der durch das Anziehen der Pferde entstandenen Erschütterung des Wagens einen heftigen Schmerz im linken Unterarm. Der Knabe erzählte zunächst hiervon seiner Mutter – der Vater war auf Aussenarbeit – nichts. Als die Schmerzen jedoch immer heftiger wurden, machte er seiner Mutter von dem Vorfalle Mitteilung. Diese behandelte die schmerzende Stelle, an der eine Schwellung entstand, mit Spiritusumschlägen 4 Tage lang. Da die Schwellung und die Schmerzen nicht abnahmen, begab

sie sich mit dem Knaben nach A. zu dem praktischen Arzt Dr. S. Dieser verordnete eine Salbe zum Einreiben der kranken Stelle, konnte jedoch eine sichere Diagnose damals noch nicht stellen. Die vom Arzt verordnete Salbe half nichts, vielmehr rötete sich jetzt die Haut am linken Unterarm, und die krankhafte Stelle begann geschwürig zu zerfallen. Am 24. Mai 1902 hatte der Kreisarzt Dr. Sa. aus A. einen Impfnachschautermin in T. Unter den zu besichtigenden Kindern befand sich auch der Knabe F. Der linke Unterarm desselben war geschwollen und in der Mitte seiner Rückenfläche befand sich ein stark verschmutztes, etwa 2 Mark grosses Hautgeschwür. Da der Kreisarzt keine Verbandstoffe noch sonst irgend welche Instrumente bei sich hatte, um eine gründliche Untersuchung der kranken Stelle vornehmen zu können, so verordnete er zunächst zur Reinigung der schmutzigen Wunde antiseptische Umschläge und riet zugleich der Mutter, zu ihm nach A. in die Sprechstunde zu kommen, damit er dort eine genaue Untersuchung vornehmen und dann die erforderlichen Schritte tun könne. Die Mutter des Knaben ist diesem Rate des Kreisarztes nicht gefolgt. Inzwischen verschlimmerte sich der Zustand des Knaben immer mehr und mehr; der offenen Stellen am Arme wurden mehrere.

Schliesslich, und zwar am 17. Juli 1902, fuhr die Mutter mit dem Knaben zu dem in der ganzen Gegend als Kurpfuscher bekannten früheren Schäfer, Sch. nach Kl.-T. Dieser untersuchte den kranken Arm und verordnete Karbolwasserumschläge. Schon jetzt ragte aus einer offenen Stelle in der Nähe des Handgelenks ein Stück Knochen hervor. Nach 3 Tagen, also am 20. Juli, kam, wie Sch. es angeraten, die Mutter mit dem Knaben wiederum zu ihm. Der Angeklagte nahm nun den aus der offenen Wunde herausragenden, bereits morsch gewordenen Knochen nach seiner nicht widerlegten Behauptung ohne Mühe mit den Fingern heraus. Dieses Knochenstück hatte ungefähr die Länge von 10 bis 12 cm und war etwa fingerdick. Zur Heilung dieser durch das Herausnehmen des Knochens entstandenen offenen Wunde verordnete der Angeklagte Bleipulver.

Schon bei der ersten Konsultation stand die Hand des Knaben F. etwas schief. Der Angeklagte aber hat es unterlassen, selbst nach Herausnahme des Knochens, die vollkommen unzeitgemäss geschehen war, eine Schiene an der linken Hand anzubringen. Die offene Wunde an dem Unterarm ist dann allerdings in 4 bis 5 Wochen unter Anwendung von Kamillenteeumschlägen zugeheilt; die Stellung der linken Hand aber wurde immer schlechter, so dass sie jetzt fast im rechten Winkel zu dem Unterarm steht. Die Hand ist gänzlich gebrauchsunfähig, so dass der Knabe F. für immer zum Krüppel geworden ist. Der alte Knochen hätte nicht entfernt werden dürfen, als bis sich zunächst eine neue Knochenröhre gebildet hatte, damit der Arm nicht gänzlich seiner Unterstützung durch den Knochen beraubt würde. In jedem Falle aber hätte der Arm sofort geschient werden müssen. Bei sachgemässer Behandlung des Falles wäre, obwohl beim ersten Besuch des Angeklagten die Hand des Knaben schon etwas schief stand, ein günstiger Verlauf der Krankheit erzielt und der Knabe nicht zum Krüppel geworden. Die von dem Angeklagten vorgenommene Behandlung verstösst sicher gegen anerkannte Regeln der Heilkunde. Dies alles ist durch die eidliche Aussage der Häuslerfrau Katharina F., die eidlichen Gutachten des Kreisarztes Dr. Sa. und des praktischen Arztes Dr. S. in Verbindung mit der Besichtigung des Armes des Knaben Josef F., zum Teil auch durch die eigenen Angaben des Angeklagten erwiesen. Angeklagter betreibt die Heilkunde notorisch als Gewerbe. Er hätte sich beim ersten Besuche unbedingt sagen müssen, dass er als vollkommen ungebildet in der ärztlichen Wissenschaft, insbesondere der Chirurgie, zur Heilung des ihm vorgeführten Knaben ausserstande sei, und hätte deshalb die Katharina F. zur Behandlung des Knaben sofort an einen Arzt weisen müssen. Indem er dies nicht tat, hat er die gebotene Aufmerksamkeit und Vorsicht, zu deren Anwendung er vermöge seines Gewerbes besonders hingewiesen war, vernachlässigt und hat hierdurch den ungünstigen Verlauf der Heilung, eine dauernde Störung des körperlichen Wohlbefindens des zum Krüppel gewordenen Knaben F. veranlasst. Hierfür ist er, zumal er die Ausführung der Heilkunst, welche nach der Gewerbeordnung jedermann freisteht, als Gewerbe betreibt, verantwortlich.

Es ist daher tatsächlich festzustellen, dass der Angeklagte im Jahre 1902 durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung des Häuslersohns Josef F. verursacht hat, und zwar indem er zu der Aufmerksamkeit, die er aus den Augen setzte, vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet war.

Der Angeklagte ist daher des Vergehens gegen § 230 Abs. 1 und 2 für schuldig befunden und mit Rücksicht auf seine vielen Vorstrafen zu 1 Jahr 6 Monaten Gefängnis verurteilt.

Hier klafft eine grosse Lücke: Wenn irgendwann eine Fahrlässigkeit begangen wurde, so doch nur durch Übersehen des offenbaren Knochenbruches. Es bedarf der Aufklärung, wie die Herausnahme eines „bereits morsch gewordenen Knochenstücks", die sehr leicht gelang und auch wohl nötig war, eine Fahrlässigkeit bedeutet gegenüber der nicht erkannten Verletzung.

Fahrlässige Tötung durch Anwendung von Aderlass und Schröpfköpfen.

Urteil der Strafkammer bei dem Königl. Amtsgericht zu Lauenburg vom 17. April 1903 wider den Altsitzer R. zu K.

Der Angeklagte wird wegen fahrlässiger Tötung zu 3 Monaten Gefängnis . . . verurteilt.

Gründe:

Der Angeklagte betreibt seit 27 Jahren das Geschäft, Kranken, welche ihn rufen lassen, Schröpfköpfe zu setzen und zur Ader zu lassen. Er behauptet, er tue es sehr ungern; er macht aber ein Gewerbe aus seiner Tätigkeit, denn er lässt sich nicht nur seine Zeitversäumnis in Geld ersetzen, sondern nimmt auch darüber hinaus jeden Betrag an, der ihm für seine Tätigkeit von den behandelten Personen oder deren Angehörigen geboten wird. . . . . Seine Tätigkeit übt er also mit dem Bewusstsein aus, darin eine dauernde Einnahmequelle zu haben, mithin gewerbsmässig. Am 7. November 1902 wurde der Angeklagte von dem Kleinpächter A. zu O. zu dessen seit einiger Zeit erkrankten Ehefrau gerufen, um ihr zur Ader zu lassen. Er ging ohne weiteres mit. Als er die Frau A. sehr blass und mit Herzklopfen behaftet im Bette fand, weigerte er sich zunächst, den verlangten Aderlass vorzunehmen, weil er, wie er selbst zugibt, mit Rücksicht auf das bleiche Aussehen und die Schwäche der Patientin einen Aderlass für gefährlich hielt. Auf das inständige Bitten der Kranken, die früher eine vollblütige Person gewesen war und in früheren Jahren sich schon zweimal von dem Angeklagten die Ader hatte schlagen lassen mit, wie dieser behauptet, gutem Erfolge, liess ihr der Angeklagte dann doch zur Ader und zapfte ihr ungefähr ¼ Liter Blut ab. Anderen Tags kam er auf Bitten der Kranken wieder und setzte ihr im ganzen 22 Schröpfköpfe auf verschiedene Teile des Rumpfes sowie auf die Unterschenkel, und zwar wieder auf dringendes Bitten der Patientin. Ein grosser Teil der Schröpfköpfe fiel ab, ohne gewirkt zu haben; die anderen zogen nur sehr wenig Blut, in der Hauptsache eine wässerige Flüssigkeit. Am 10. November untersuchte der Arzt Dr. B., welcher am 5. November 1903 bereits auf die mündlichen Angaben des medizinisch völlig ungebildeten Ehemannes A., ohne die Kranke gesehen zu haben, Antipyrinpulver und eine Mixtur von Tinct. Castor. Canadensis, Tct. Valeriana und Oleum. calami verordnet hatte, die Kranke und fand hochgradige innere Verblutung. Er stellte darauf die Diagnose auf Magengeschwür, richtete die Behandlung darnach ein, konnte aber nicht verhindern, dass die Frau am 20. November 1903 starb. Die Obduktion ergab die Richtigkeit der Diagnose, zugleich aber auch, dass das Magengeschwür mehrere Tage vor dem Tode bereits verheilt war, und dass Frau A. infolge hochgradiger Blutverluste gestorben war.

Nach dem übereinstimmenden Gutachten der medizinischen Sachverständigen ist die Entziehung von Blut und Blutserum (wässerige Flüssigkeit) durch den Angeklagten um deswillen verfehlt gewesen, weil Frau A. infolge des Magengeschwürs und der dadurch verursachten Blutungen in den Magendarmkanal schon sehr viel Blut verloren hatte. Durch das Verfahren des Angeklagten ist nach den Gutachten, die für das Gericht überzeugend gewesen sind, der Tod zum mindesten mit verursacht und beschleunigt worden. Die Handlungen des Angeklagten waren also objektiv kausal für den am 20. November 1902 erfolgten Tod der A. In subjektiver Beziehung ist hervorzuheben, dass der Angeklagte sich der Gefährlichkeit seines Handelns wohl bewusst war, wie sich aus seiner anfänglichen, durch das bleiche Aussehen der A. hervorgerufenen Weigerung, den Aderlass vorzunehmen, ergibt. Indem er trotzdem dem Verlangen der Frau nachgab, handelte er fahrlässig. Da er, wie oben dargelegt, gewerbsmässig Kuren dieser Art vornahm, so war er zu besonderer Aufmerksamkeit bei Anwendung derselben verpflichtet. Hiernach ist tatsächlich festgestellt, dass der Angeklagte im November 1902 zu O. durch Fahrlässigkeit den Tod der Frau A. verursacht hat, obwohl er zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war.

Er war deshalb nach § 222 R.-St.-G.-B. zu bestrafen. . . .

Und doch wird der Aderlass mit grossem Erfolg vielfach bei -- Blutarmut geübt. Haben dies die Sachverständigen gewusst?

Der letzte honorarfreie Röntgenkurs in Aschaffenburg, gehalten von Med. Rat Dr. Roth, Dr. med. B. Wiesner, Dr. med. Metzner und Ingenieur Fr. Dessauer, findet für dieses Jahr am 8. Dezember statt. Für das neue Jahr sind wieder 8 Kurse in Aussicht genommen, von denen der erste am 2. Februar beginnt. Anmeldungen werden jederzeit entgegengenommen von Med. Rat Dr. Roth, königl. Landgerichts- und Bezirksarzt in Aschaffenburg, doch ist möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie. Generalversammlung Sonnabend, den 10. Dezember 1904. Berlin, Künstlerhaus, Bellevuestrasse. Die 7. Generalversammlung unseres Vereins fand unter reger Beteiligung auch der auswärtigen Mitglieder statt. Bezüglich der Petition an die Regierungen zur Errichtung von Lehrstühlen für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) wird beschlossen: Es soll eine dahingehende Petition ausgearbeitet werden (von der Redaktion des Archivs) und sämtlichen Vereinsmitgliedern zur Kenntnisnahme resp. Äusserung zugeschickt werden. Nach allseitiger Approbation erfolgt die Absendung. Ebenso sollen zur Regelung der Beziehungen zwischen unseren Vereinen und dem Verbande Statuten ausgearbeitet und der Generalversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Ein ähnlicher Beschluss wird bezüglich der Propaganda unserer Bestrebungen gefasst.

Zur Regelung der mannigfachen persönlichen Fragen wird eine Kommission, bestehend aus drei Vereinsmitgliedern, und je einem Mitglied der mittel- und süddeutschen Gruppen erwählt. Dem Kollegen Jaerschky wird der Dank des Vereins für die vortreffliche und wirksame Petition und Propagandaschrift in Sachen Lichtluftbad ausgesprochen. Ferner wird ein weiterer Ausbau der Bibliothek beschlossen; die Bücher sollen auch den auswärtigen Kollegen zugänglich gemacht werden. Von „Blätter für klinische Hydrotherapie" sollen sämtliche Jahrgänge beschafft werden. Dem Vorstand wird Decharge erteilt, nachdem auch die Revisoren den Bericht des Kassierers über den günstigen Stand der Vereinskasse (über 1200 Mk. Vereinsvermögen) approbiert.

Bei den Neuwahlen wurden gewählt:

1. Ziegelroth, Vorsitzender
2. Weyl, stellvertr. „
3. Böhm, Kassierer
4. Koch, Schriftführer
5. Fehlauer, } Revisoren.
6. Jaerschky, }

Das Stiftungsfest am Abend des 11. Dezember vereinigte in den schönen Festräumen des Künstlerhauses eine ungewöhnlich grosse Anzahl von Teilnehmern; besonderen Reiz erhielt das Fest durch die zahlreich erschienenen Damen. Auch diesmal hatten wir das Vergnügen, unser Ehrenmitglied, Herrn Geheimrat Schweninger mit Gattin in unserer Mitte zu begrüssen. Dank der Fürsorge des Kollegen Böhm war für die leiblichen Genüsse auf das beste gesorgt; auch die Vegetarier und Abstinenten unter uns kamen auf ihre Kosten. Kollege Bloch, der leider zu kommen verhindert war, erfreute uns durch einen herrlichen Festgesang, den alle mit Begeisterung sangen. Ein donnerndes Hoch lohnte den abwesenden Dichter. Heitere und musikalische Vorträge, sowie ein solenner Tanz hielt die Festgenossen bis lange nach Mitternacht beisammen.

Tafellied zum 7. Stiftungsfest des Ärztevereins für physik.-diätetische Therapie
am 10./11. Dezember 1904.
Von Dr. Bloch-Hagen.

Mel.: O alte Burschenherrlichkeit.

Wie war die Medizinerei
Doch früher so bequeme,
Man wusste nichts von Licht und Heu,
Von Wickeln und vom Lehme.
Kalt Wasser war fürs liebe Vieh,
Der wack're Mann gebraucht es — nie!
O jerum jerum jerum,
O quae matatio rerum!

Du Bambus mit dem goldnen Knopf,
Du Gehrock voller Würden,
Perücke Du auf kahlem Kopf,
Wo bliebt ihr Doktorzierden?
Heut soll der Doktor barfuss gehn,
Soll würdelos im Luftbad stehn!
O jerum jerum jerum,
O quae mutatio rerum!

Das Mägdlein früher, hold und fein,
Gekost ward's und poussieret,
Die ars amandi ganz allein
Die ward von ihm studieret;
Heut macht's dem Doktor Konkurrenz,
Wird gar Geheimrat! Exzellenz!
O jerum jerum jerum,
O quae mutatio rerum!

Wie klappten doch so wunderschön
Rezept und Diagnose;
Im Rabow konnt' man trefflich sehn,
Was frommt für jede Chose!
Doch heut zieht Zweifel in's Gemüt
Dem Kranken, der die Buddel sieht!
O jerum jerum jerum
O quae mutatio rerum!

Litt früher jemand schwere Pein,
Erschlafften Fleisch und Wille,
Griff man in Schering's Pillenschrein
Zu Bayer's, Merck's Destille!
Und half ihm das nicht aus der Not,
Ging er doch lege artis tot.
O jerum jerum jerum,
O quae mutatio rerum!

Plagt heute wen das Zipperlein:
Er muss in's Bad spazieren;
Nennt jemand einen Dickwanst sein:
Der Arzt soll ihn massieren.
Der Hypochonder kriegt den Guss,
Der alte Sünder schwitzen muss!
O jerum jerum jerum,
O quae mutatio rerum!

Denn ein moderner Aeskulap
Wirkt stets nur physikalisch;
Mit Luft, Licht, Wasser, Keul' und Stab
Und Leben – höchst moralisch!
Kaum lässt die Praxis ihm mal Zeit,
Dass er sich seines Lebens freut!
O jerum jerum jerum,
O quae mutatio rerum.

Und doch sind freudig wir bereit
Für Menschheitswohl zu streben;
Zu Grabe geht die alte Zeit,
Wir wirken neues Leben.
Ergreift das Glas! Leert's bis zum Grund:
Ein **Hoch** dem neuen Aerztebund!
Ein **pereat** den Zöpfen!
Ein **pereat** den Tröpfen!

Behandlung der Varizen durch Bewegung.

Championnière zeigt, dass die Immobilisierung bei Frakturen, Varizen, Phlebitis u. s. f. keineswegs unentbehrlich ist. Ausser Massage und Gehen empfiehlt er bei Varizen die Liegegymnastik, wie bei der schwedischen Methode, auch den Gebrauch des Tricycles und Bicycles; dabei wird die vertikale Lage vermieden, was von grossem Vorteil sei. Man sollte überhaupt mit allen Kräften die Bewegungstherapie bei den Krampfadern anstreben; die Erfahrung aus jüngster Zeit lehrt, dass weder Phlebitis, noch Embolie dabei zu befürchten ist und diese Methode uns des elastischen Strumpfes enthebt, „der letzten Zuflucht, welche so viele Leute zu definitiv Kranken stempelt, die den Schmerzen und Komplikationen leicht hätten entgehen können."

Hallopeau berichtet über tödliche Zufälle infolge der Massage bei Phlebitis und möchte diese Methode nur mit grosser Reserve ausgeübt sehen. (Acad. de Med., Paris.)

Zur therapeutischen Wirkung des Radiums.

Raymond und Zimmern setzen die Resultate ihrer Untersuchungen auseinander, welche sie mit dem reinen Radium und dessen schmerzstillender Wirkung auf Nervenerkrankungen gemacht haben. Besonders bei Tabes, den lanzinierenden Schmerzen, gastrischen Krisen u. s. w. waren die Erfolge günstige. In Anbetracht des hohen Preises des Radiums versuchten R. und Z. bei denselben Krankheiten die X-Strahlen und bis jetzt sind die bezüglichen Resultate recht ermutigende. (Cf. M. M. W. 1904, 36.)

Diagnose und Behandlung der Gallensteinerkrankungen.

Von Dr. Decker, München. (Cf. M. M. W. 1904, 39.)

Während die Blinddarmentzündung zur Domäne des Chirurgen gehört (???), ist die Berechtigung des Messers bei Gallenstein noch nicht immer über allen Zweifel erhaben.

Ca. 2 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Gallensteinen und in 10% der Sektionen werden Gallensteine gefunden. 95% aller dieser Fälle wurden überhaupt nicht von den Gallensteinen behelligt.

Die Gallenstein-Koliken entstehen nicht dadurch, dass ein Stein im engen Ductus choledochus oder cystikus „stecken" bleibt etc., ebensowenig wie dadurch Ikterus entsteht. – – In 50% aller Kolikanfälle fehlt der Ikterus. Vielmehr wird die Kolik durch die Entzündung der Schleimhaut der Gallensteingänge bedingt (Cholecystitis und Cholangitis). – (Daher wohl auch die gute Wirkung der physikalischen Mittel hierbei.) Der pathologische Vorgang spielt sich hierbei in der Weise ab, dass es infolge der Entzündung zunächst zu einer Auflockerung und Schwellung der Schleimhaut kommt. Infolge Schwellung des Cystikus ist der Zu- und Abfluss der Galle gehemmt, die noch in der Gallenblase befindliche Galle kann sich nicht mehr in den Cystikus entleeren, die Entzündung der Schleimhaut führt zur Bildung eines serösen Exsudates und damit zu vermehrter Spannung in der Gallenblase; durch diese Spannung und Ausdehnung derselben zur Auslösung der Schmerzen, die erst nachlassen, wenn die Schleimhaut wieder abschwillt, der Cystikus frei wird und damit die Galle wieder ungehindert abfliessen kann. Durch die nun wieder frei abfliessenden Exsudatmassen kann der Stein aus der Gallenblase ausgetrieben werden und, falls er nicht allzugross ist, ungehindert in das Duodenum eintreten. Ist er zu gross, um den Choledochus passieren zu können, so kann er hier liegen bleiben, oft lange Zeit symptomlos, oft aber auch weitere Schmerzen verursachend durch den Druck des sich hinter ihm stauenden entzündlichen Sekretes.

Damit kommen wir auf einen bei der Therapie später zu besprechenden wichtigen Punkt. Denn aus der Stauung in der Zirkulation der Leber, die bei den meisten Menschen durch die Lebensweise so vielfach begünstigt wird, erklärt sich wohl in erster Linie die grosse Häufigkeit dieser Erkrankung. Als solche die Stauung begünstigende Momente sind hauptsächlich anzuführen: sitzende Lebensweise, ungenügende körperliche Bewegung, Verdauungsstörungen, besonders chronische Stuhlverstopfung, Neigung zu stärkerem Fettansatz, bei Frauen speziell unzweckmässige, unhygienische Kleidung, wie Korsett und einschnürende Rockbänder und als hierauf zurückzuführen der sog. Schnürlappen der Leber, wobei durch die Verlängerung des rechten Leberlappens die Gallenblase gedehnt und der Cystikus geknickt wird. Sodann ist es eine feststehende Erfahrung, dass Gallensteinkoliken sehr gerne während der Schwan-

gerschaft oder im Wochenbett auftreten. Daher erklären diese gerade beim weiblichen Geschlechte prädisponierenden Momente es auch, weshalb dasselbe 2½ mal soviel Gallensteinleidende stellt als das männliche. Die meisten Gallensteinkranken klagen über „Magenkrämpfe".

Von weiterer anamnestischer Wichtigkeit ist das Auftreten von Ikterus. Seitdem wir wissen, dass in einem grossen Prozentsatz von Gallensteinkoliken Ikterus fehlt, darf das Nichtauftreten desselben die Diagnose „Cholelithiasis" nicht mehr ausschliessen. Erfahren wir aber, dass bei früheren Anfällen Ikterus vorhanden war, dann haben wir damit den wichtigsten Anhaltspunkt dafür, dass sich der Prozess in der Leber abspielt, gewonnen. Der Ikterus entsteht aber nicht bloss durch Inkarzeration von Steinen, der sog. lithogene Ikterus, sondern wir wissen nunmehr durch Riegel, dass es auch einen „entzündlichen Ikterus" gibt, der dadurch zustande kommt, dass bei Cholecystitis calculosa die Entzündung auf die intrahepatischen Gallengänge sich fortpflanzt.

Über therapeutische Versuche bei Kranken mit Leukämie und Pseudoleukämie durch Bestrahlung mit Röntgenstrahlen.

Von Paul Krause-Breslau.

(76. Naturforscher-Versammlung, Breslau, 18.–24. Sept. 1904.)

Der Vortragende wurde durch die Arbeiten von Senn, Bryant, Brangor (American Medical Record), durch die Mitteilungen von Ahrens und Knocke (Münch. med. Wochensch.) angeregt, auch seinerseits bei Leukämie- und Pseudoleukämiekranken die Behandlung mit Röntgenstrahlen zu versuchen. Die inzwischen publizierten Versuche Heinekes schienen den Angaben der oben genannten Autoren eine gewisse experimentelle Grundlage gegeben zu haben, so dass die Röntgenbehandlung solcher Fälle heute zweifellos seine Berechtigung hat. Nach kurzen technischen Mitteilungen berichtet der Vortragende, dass er bisher 2 Fälle von Pseudoleukämie und 3 Fälle von Leukämie mit Röntgenstrahlen behandelt habe.

Die beiden Pseudoleukämiefälle zeigten Besserung des Allgemeinbefindens; objektiv ging der Drüsentumor in dem einen, der Milztumor in dem anderen Falle nur wenig zurück (Bestrahlungszeit 570 resp. 465 Minuten).

Von den Leukämiefällen wurde einer sehr gebessert (Belichtungszeit 1060 Min.); die Leukozytenzahl sank von 320000 auf 75000; der Milztumor bildete sich bis jetzt etwa um ⅓ zurück; bei dem zweiten Falle sank die Leukozytenzahl von 156000 bis auf 24000 (Belichtungszeit 570 Min.); das Allgemeinbefinden besserte sich, während eine Verkleinerung der Milz nicht konstatiert werden konnte; in dem dritten Falle ist ausser geringer Besserung des Allgemeinbefindens ebenfalls der Rückgang der Leukozytenzahl von 220000 auf 80000 bemerkenswert, während eine Verkleinerung des Milztumors bisher nicht nachweisbar ist (Belichtungszeit 1160 Min.).

Bei der Aussichtslosigkeit jeder anderen Therapie der Leukämie und Pseudoleukämie scheinen weitere therapeutische Versuche mit Röntgenstrahlen angezeigt. (Cf. M. M. W. 1904, 42.)

Vereinsnachrichten.

Zum Verein als auswärtiges Mitglied angemeldet: Prof. Dr. Colombo, Dozent für physik. Therapie der Universität Rom, Direktor der Zentral-Institute für physikal. Therapie in Rom. Herausgeber der: Revista internationale di Terapi a fisica. Ferner Frl. Dr. Purtscher aus Oberwaid (Schweiz).

Die nächste öffentliche Vereinssitzung findet Donnerstag, den 19. Januar statt. Es spricht Kollege Bernstein über Säuglingsernährung.

Umschau.

Beitrag zum tierischen Magnetismus. Von Prof. E. Harnack-Halle: (Zentralbl. f. Physiol., Bd. 18, S. 121). Verf. machte früher schon an sich die sehr seltsame Beobachtung, dass seine Fingerspitzen bei leisem Reiben der oberen Glasfläche eines Kompasses auf die Magnetnadel desselben eine beträchtliche Einwirkung auszuüben und die Nadel zu einer der richtenden Kraft des Erdmagnetismus entgegengesetzten Bewegung zu veranlassen imstande sind, und zwar nach der geriebenen Stelle hin. Nicht auf physikalische, sondern auf physiologische Momente sollte diese Ablenkung der Magnetnadel zurückzuführen sein.

Gegen diese Auffassung wandte sich A. Bethe (ebendaselbst Bd. 17, S. 755); er kam zu dem Schlusse, „dass der Harnacksche Versuch einer direkten physiologischen Basis entbehrt und dass er nichts weiter als eine Illustration für die bekannte Tatsache darstellt, dass trockene Hornsubstanz ein geeignetes Mittel zur Erzeugung von Reibungselektrizität ist" (S. 756).

Dagegen wendet sich E. Harnack, und zwar mit einigen merkwürdigen Beobachtungen, wobei er zugleich allen Sachverständigen die Frage vorlegt: „Halten Sie es für möglich, dass ein Stückchen Hornsubstanz von wenigen Quadratmillimetern Umfang, mit dem man ein oder einige Male die Oberfläche einer kleinen Glas- oder Hartgummiplatte leicht bestreicht, der letzteren eine Ladung von über 1000 Volts zu verleihen vermag?" (cf. M. M. W. 1904, 42.)

Simili - Tuberkelbazillen in der Rachenschleimhaut Gesunder. (cf. M. M. W. 1904, 42.) Simon und Sanfelire haben die Angaben anderer Autoren bestätigt, dass auch bei Gesunden sich ein ganz harmloser Bazillus findet, der den Kochschen Tuberkelbazillen sehr ähnlich (säurefest u. dgl.) ist. Wo bleibt da die Spezifizität? Armer Tuberkelbazillus! Welches ist nun der echteste?

Ein Wasserdampfapparat zu therapeutischen Zwecken. Herr Dr. Weissbart empfiehlt in der M. M. W. 1904, 37 einen Dampfapparat, bestehend aus einem der bekannten Dampfspender — kleiner Dampfkessel, durch Spiritus geheizt. Mittels Rohrleitung wird der Dampf aus dem Kessel in eine Art Wärmedosen, die je nach den Körperteilen geformt sind, geleitet. Das Kondenswasser kann bequem abgeleitet werden.

Zur Behandlung der Hämorrhoiden. Von Dr. Pröbsting, Wiesbaden. (cf. M. M. W. 1904, 37.) P. empfiehlt in der Ztschr. f. kl. Med. 1904: Bei Hämorrhoidbeschwerden nach jedem Stuhlgang eine gründliche Darmreinigung, vielleicht durch kalte Klystiere, ev. laue, vorzunehmen.

Die diätetische Behandlung der Epileptiker. Von Dr. Alt, Uchtspringe. A. weist darauf hin, dass zuweilen schon die blosse Verminderung der gewöhnlichen Kost in seiner Anstalt die Zahl der Anfälle vermindert. Besonders günstig wirkt Pflanzen- und Milchkost. (Original i. d. Ztschr. f. kl. Med., Bd. 58, 1904.)

Die Sauerstoffaufnahme durch die Haut Von Prof. Züelzer. (cf. M. M. W. 1904, 37.) Z. weist mit Hilfe eines mit Sauerstoff gefüllten Glaszylinders, in welchem ein Arm luftdicht eingeschlossen wurde, nach, dass die menschliche Haut sehr wohl etwas Sauerstoff aufzunehmen vermag.

Ist das Syphilisgift filtrierbar? Von Dr. Klingmüller und Baermann, Neissersche Klinik, Breslau. (cf. D. M. W. 1904, 21.) Die Verf. schnitten mit der Scheere Stellen von frischen syphilitischen Geschwüren und breiten Kondylomen heraus und verrieben sie eine Stunde lang mit etwas physiologischer Kochsalzlösung und etwas Kieselgur im Mörser. Diese homogen gewordene Masse wurde durch ein Bakterienfilter filtriert. Je 1 ccm des vollkommen sterilen Filtrates. spritzten sich beide Forscher unter die Haut der Schenkelbeuge. Es erfolgt nur eine leichte örtliche Reizung, die nach einigen Tagen restlos heilt. In ähnlicher Weise wurden die Versuche mehrfach wiederholt mit gleich negativem Resultat. Daraus schliessen die Verf., dass das Syphilisgift nicht filtrierbar ist.

Über die Adipositas dolorosa. Von Dr. Schenckenbecher. (D. A. f. kl. Med. 1904, 4.) Schmerzhaftigkeit der Haut und des Unterhautgewebes, allgemeine Schwäche, Neigung zu Blutungen ev. auch mit psychischen Abnormitäten bezeichnen die Adipositas dolorosa. Die Fettinfiltrate verbunden mit Blut- und Lymphstauung üben Druck und Dehnung der Nervenenden in der Haut aus, als Ursache der abnormen Schmerzhaftigkeit.

Die Dauerresultate meiner letzten 500 Gallensteinlaperatomien. Von Prof. Kehr, Halberstadt. (cf. M. M. W. 1904, 14.)

Es wird nur über 450 Fälle berichtet. (500 als Überschrift klingt aber besser.) Von den 450 Operierten starben in der Klinik 72. 37 hatten nach der Operation „Grund zur Klage“ — 7 hatten auf die Fragebriefe gar nicht geantwortet; waren also doch auch nicht als „gut“ oder gar als Dauerresultate zu buchen – das wären ca. 116 von 450, das sind 25 % Todesfälle resp. schlechte Erfolge. Gleichwohl rechnet sich Prof. Kehr ca. 90 % Dauerresultate aus. Wie geht das zu?

Über ultramikroskopische Blutbestandteile. Von E. Raehlmann - Weimar. (cf. D. M. W. 1904, 21.) Das Ultramikroskop leistet Vortreffliches bei der Erforschung durchsichtiger Medien, indem sie auch jenseits der bisherigen Sichtbarkeit liegende Teilchen entdecken hilft. Der Inhalt der weissen Blutkörperchen erscheint als eine kaleidoskopisch bewegte Masse. Jedenfalls lassen durch die Ultramikroskopie auch die Blutkörperchen sich als aus vielen Teilchen zusammengestzt zeigen.

Merkwürdiges Verschwinden einer krebsartigen Geschwulst im Halse. Von Dr. Zangger - Zürich. Z. gibt im Corresp. - Bl. f. Schweizer Ärzte 1904, 19, die kurze Krankengeschichte als einen Beitrag für die rel. seltene Spontanheilung von krebsartigen Geschwülsten.

Die Hydriatik des Tetanus. Von Dr. J. Sadger, Wien - Gräfenberg. (Zentralbl. f. d. ges. Therapie, Nov. 04.

Die Arbeit bringt eine Übersicht über einen Teil der Literatur, eigene Fälle bringt der Autor nicht. Es werden heisse Bäder mit trockner oder feuchter Einwicklung empfohlen, mit dazwischen eingeschobenen temperierten Halbbädern.

Hauffe.

Über kompendiöse, leicht transportable Quecksilbermanometer zu klinisch. Zwecken, speziell zur Sphygmanometrie. Nebst Bemerkungen über eine Verbesserung der Riva-Roccischen Manschette. Von Prof. Sahli in Berlin. (D. M. W. 48 04.)

An dem gewöhnlichen zweischenkligen Manometer ist die lange Steigröhre in zwei auseinander zu nehmende Teile zerlegt, die gut eingeschliffen sind, und so ineinander gesteckt, ohne Schmiermittel dicht halten sollen. Ein Schraubhahn und Stöpsel ermöglichen einen dichten Verschluss des zerlegten Apparates beim Transport. Preis 16 Frs. Die Riva-Roccische Manschette ist aus starkem Material gebaut und wird durch Hebeldruck statt durch Schrauben angezogen. Hauffe.

Zur Diagnose der Diphtherie. Von Dr. Rubens. (D. M. W. 48.04.) Gelsenkirchen.

„Die mit dem Heilserum erzielten Erfolge, wobei ich jedoch bemerken möchte, dass ich auch die lokale Behandlung nicht ausser acht liess, bestärken mich in der Annahme, dass es sich jedesmal nur um echte Diphtherie gehandelt haben könnte, wo eine bakteriologische Untersuchung sicher die Anwesenheit von echten Löfflerschen Bazillen festgestellt haben würde." Da nun jetzt eine Untersuchungsstelle geschaffen ist, veröffentlicht der Autor die Resultate derselben: von 179 Mandelabstrichen waren 26 Untersuchungen positiv, die übrigen 153 negativ! Cokken oder Pseudodiphtheriebazillen. – Eine schöne Illustration zum obigen Potentialis. Hauffe.

Plötzliche Abheilung schwerer Psoriasis. Geringer. (Deutsche militärärztl. Ztschr., H. 11.)

„Bei einem monatelang mit allen Mitteln vergebens behandelten Korporal mit schwerer Psoriasis fielen nach sehr starken Schweissen während zweier Nächte die Schuppen ab, eine glatte Haut hinterlassend. G. rät bei Psoriasis schweisstreibende Mittel, wie – Salicyl und Pilocarpin (!) zu versuchen.

(Aus Literaturbeilage der D. M. W. 48/04.)

Beiträge zur Hirnchirurgie. Von Dr. Nast-Kolb. (Cf. D. Zeitschr. f. Chir. 1904, Sept. Drei Epileptiker wurden, nachdem die medikamentöse Behandlung versagt, operiert: Trepanation und Excision im ersten Falle von 5 haselnussgrossen Cysten, im zweiten Falle Excision aus dem betreffenden Zentrum (?), im dritten Falle wallnussgrosses Fibrom der Falx. Erfolg? Der erste Patient geht an einer Hirnhautentzündung im Anschluss an die Operation (Hirnvorfall) zugrunde. Der zweite Patient bekam ein „Recidiv" und wurde nochmal trepaniert (6 und 7 Monate anfallfrei). Der dritte Patient ist erst vor kurzem operiert, lebt aber noch (!).

Über die Häufigkeit der Komplikationen des akuten Gelenkrheumatismus, insbesondere der von seiten des Herzens. Von Dr. Harras, Ass. am Luisenhospital zu Aachen. (Cf. M. M. W. 1904, 35.)

Die lehrreiche Statistik zeigt, wie schlecht der akute Gelenkrheumatismus unter der üblichen Medizinbehandlung (mit Salicyl) verläuft. Danach hatten von 58 Kranken 22 Rückfälle und dann weiter wurden von den 58 Kranken nicht weniger als **16** herzkrank. Auch dem Autor ist der Argwohn gekommen, ob nicht am Ende die Behandlung schuld an dem üblen Ausgang der Leiden war. Aber er tröstet sich mit dem Gedanken, dass die Behandlung die „übliche" war („ginger doch lege artis todt"!), d. h. **4—10** g salicylsaures Natrum pro Tag. Solche enorme Salicylmengen können nicht einmal von Gesunden und Kräftigen ohne Schaden genommen werden. Ich meine doch, dass angesichts solcher bösen Resultate die Behandlung der Rheumatiker im Aachener Hospital schleunigst zu revidieren wäre.

Haferkur bei schwerem Diabetes. Von Prof. v. Noorden. Berl. kl. W., 1903, 36. Die Schule glaubt nur an Specifica. Jetzt tritt als neues Specificum die Haferkur auf: Ernährung der Diabetiker nur mit Haferbrei. So schädlich und töricht die Übertreibung, so wertvoll ist für uns das hierin liegende Geständnis, dass die „schulgemässe" Behandlung der Diabetiker mit Fleisch und Eiern endlich ins Wanken gebracht, und die von uns seit lange geforderte Rückkehr zu einer naturgemässen, mehr oder ganz vegetarischen Diät und eine relative Unterernährung für das beste Mittel erklärt wird. Interessant ist ferner, dass Ziegelroth gerade 1 Jahr vorher (cf. Archiv 1902 S. 44) über dasselbe Thema schrieb. Ob Professor N. diese Arbeit nicht kennt? Schade!

Alexander Ignatowski-Petersburg: **Der Wärmehaushalt beim Menschen nach Bädern und Duschen von verschiedener Temperatur.** Archiv für Hygiene. Bd. 51, Heft 4. (Cf. M. M. W. 1904, 48.)

Die Untersuchungen, die sich auf kalte und warme Bäder, bei Gesunden und Fiebernden erstreckten, wurden im Mundtschen klinischen Kalorimeter ausgeführt. Die Temperaturen erstreckten sich auf Bäder von 13–14° bis 23–24° andererseits auf Bäder von 35°, Dampfbäder von 40–50° und heisse Luftbäder von 65–75°. Verfasser fand, dass bei kalten Bädern und Duschen die Wärmeverluste des menschlichen Organismus

gesteigert sind, und zwar auf Kosten einer Erhöhung der Wärmeproduktion. Es lassen sich 2 Hauptperioden dabei unterscheiden, die der primären und sekundären Nachwirkung. Bei der ersteren ist eine Temperaturerniedrigung sowohl in recto als auch axilla zu beobachten und die Abnahme der Wärmeproduktion steht im direkten Zusammenhang mit dem Grade der Abkühlung. Bei der sekundären Nachwirkung, welche viel schwächer als die erste auftritt, erreicht die Wärmeabgabe ihre frühere Grösse.

Die Wärmeabgabe bei heissen Bädern ist erhöht und steigt mit der heisseren Temperatur. Bäder von 35 °C. sind sog. thermisch-indifferente Bäder. Die Axillar- und Rektaltemperatur ist in der ersten Zeit nach dem Bade erhöht; die Wasserverdunstung steigert sich mitunter ums doppelte und dreifache.

Bei Fiebernden unterliegt der Wärmehaushalt sowohl bei kalten wie bei heissen Prozeduren im allgemeinen denselben Gesetzen wie bei den Gesunden. Das Stadium acmes beeinträchtigt die Wirkung des Bades, wobei sowohl eingreifende Veränderungen im Gang der Wärmeproduktion als auch der Wärmeabgabe zu beobachten sind. Im Stadium decrementi hat ein kaltes Bad den grössten Effekt.

Stone, **Tödliche Vergiftung durch Hautabsorption flüssiger Stiefelwichse (Nitrobenzol).** Journ. of Amer. Assoc. No. 14. Ein 22jähriger Mann hatte abends mit nitrobenzolhaltiger Wichse frisch geschwärzte Schuhe noch feucht angezogen, so dass auch seine Füsse die Farbe annahmen. In der Nacht Ohnmachtsanfall, Coma, Tod. Sektion: Akute desquamative Nephritis und akute (toxische?) Hepatitis. (Cf. D. M. W. 1904, 44.)

Eroess: **Über die Mortalität der Diphtherie und des Krupp in den grösseren Städten Ungarns mit Rücksicht auf die Serumtherapie.** Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 60, Heft 4. (Cf. M. M. W. 1904, 48.)

E. glaubt, mit Massenstatistiken sei nicht viel anzufangen, da sie die natürlichen Schwankungen der Intensität und Extensität der Diphtherie nicht bei der Beurteilung der Leistungen des Serums zur Geltung gelangen lassen. Die relative Mortalität erscheint auch ihm massgebend, aber auch nur bei einem gleichartigen Material vor wie nach der Einführung der Therapie. Der Umstand, dass der gewaltige Rückgang der Mortalität und Morbidität in vielen Städten Ungarns bereits ein Jahr vor der allgemeinen Anwendung des Serums einsetzt, während stets mit dem Nachlassen der Extensität der Diphtherie auch ein Nachlassen der Intensität eintritt, lässt nach E. eine Entscheidung über den Wert des Serums für Ungarn auf dem von ihm begangenen Wege überhaupt nicht treffen.

Pocken. Man schreibt aus Kiel: Bekanntlich war vor kurzem ein russisches Auswandererehepaar, welches in Holtenau mit dem Dampfer „Kiew" angekommen war, an den schwarzen Pocken erkrankt und zur Heilung dieser Krankheit den hiesigen akademischen Heilanstalten übergeben worden. Die Kranken waren hier völlig isoliert worden. Sie befanden sich beide in letzter Zeit auf dem Wege der Besserung und dürften bald entlassen werden. Nun ist dieser Tage eine neue Erkrankung an den schwarzen Pocken aufgetreten, und zwar bei dem Studenten der Medizin B. aus Berlin, der das Auswandererehepaar zu Studienzwecken aufgesucht hatte. Er hatte sich erst vor 3 Jahren einer Schutzimpfung unterzogen und es abgelehnt, sich jetzt wieder impfen zu lassen. Es sind alle Vorkehrungen getroffen, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhüten. (Cf. M. M. W. 1904, 48.) — Ja, aber wenn der „Schutz" nicht einmal 3 Jahre vorhält, wozu da die ganze Impferei?

Laktophenin-Ikterus. Eine „neue" Krankheit? O nein, es handelt sich lediglich um eine „Nebenwirkung" des Laktophenins, das jetzt bei rheumatischen Leiden viel, nur zu viel gegeben wird. S. fand in 45 % der Fälle (cf. D. m. W. 1904, 49) Gelbsucht nach Laktopheninkur. Eine gewiss überflüssige Zugabe zur „Kur". S. selbst nennt die Gelbsucht hier eine „wirkliche Heilmittelkrankheit".

Über die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Von Dr. Joachim und Dr. Kurpjuweil. Aus der mediz. Klinik in Königsberg. (Cf. D. m. W. 1904, 49.) In neuerer Zeit ist viel über gute oder schlechte Resultate der Röntgenbestrahlung bei Leukämie geschrieben. Die Verff. sind noch zu keinem positiven Resultate gekommen. Die Technik beschreiben sie wie folgt:

„Die Technik der Methode ist eine sehr einfache. Da es darauf ankommt, in die Tiefe zu wirken und die Haut, welche die Strahlen zunächst treffen, möglichst zu schonen, muss man harte Röhren anwenden. Wir haben deshalb zunächst unsere alten, verbrauchten Röhren verwandt, die für Photographie und Durchleuchtung nicht mehr brauchbar waren, und haben damit die ersten Erfolge erzielt; nachher benutzten wir eine eigens zu diesem Zwecke konstruierte, sehr stark evakuierte

Röhre, bei der absichtlich, um die Haltbarkeit zu erhöhen, der Strahlenfocus ein sehr grosser war. In der Tat hat diese Röhre eine monatelange tägliche Inanspruchnahme von mehreren Stunden ausgehalten, ohne zu versagen. Die Haut ist bei dieser Methode nicht ganz unbeeinflusst geblieben, und wir haben mehrfach die Bestrahlung einzelner Hautpartien aussetzen müssen, doch sind die Veränderungen über desquamative Prozesse nicht hinausgegangen. Auch diese wird man vielleicht vermeiden können, wenn man, wie wir es jetzt nach dem Vorschlage von Perthes tun, die Haut mit einer dünnen Stanniolschicht bedeckt, um etwaige weiche Strahlen abzufiltrieren. Dass diejenigen Teile, die den Röntgenstrahlen nicht ausgesetzt werden sollen, mit Blei abzudecken sind, braucht wohl nicht erwähnt zu werden."

Blumhardt: **Beitrag zur diätetischen Behandlung der Epilepsie.** Inauguraldissertation. Tübingen 1903. Franz Pietzcker.

Verfasser hat an dem Krankenmaterial der Heilanstalt für Epileptische und Schwachsinnige in Steben i. B. folgenden auf diätetischer Grundlage beruhenden Heilversuch gemacht: Vermeidung aller Nahrungsmittel, die vom getöteten Tier stammen, Zusammensetzung einer Ernährung aus allen übrigen gegebenen Quellen des Tier-, Pflanzen- und Mineralreichs in rationeller Weise derart, dass der Bedarf des Körpers an Eiweiss, Fett, Kohlehydraten und Nährsalzen in entsprechender Weise gedeckt wird, ferner Vermeidung aller stärkeren Reizmittel des Nervensystems und Herzens (Kaffee, Tee, Alkohol). Im ganzen wurde der Versuch ein Vierteljahr lang, zum Teil auch länger bei 25 epileptischen Kindern durchgeführt. Neben der günstigen Beeinflussung des Gewichts, der Frische, der Munterkeit, der Hebung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit, welche besonders bei den ausser den epileptischen mitbehandelten schwachsinnigen Kindern hervortrat, zeigte sich in bezug auf die Epilepsie folgendes Ergebnis: Es wurden geheilt 9 %, wesentlich gebessert 40 %, gebessert 28 %, wenig gebessert 9 %, nicht gebessert 14 %. Dieses Resultat ist nach Ansicht des Verfassers besonders beachtenswert in Rücksicht darauf, dass die medikamentösen Heilversuche bei nicht besserem Erfolg schwere Schäden (Bromvergiftung), im Gefolge haben können, während die vegetarische Kostordnung vorzüglich vertragen werde und viele gleichzeitige anderen körperlichen Störungen günstig beeinflusse. Allerdings macht Verfasser selbst den Vorbehalt, dass die Beobachtungszeit von sechs, höchstens neun Monaten bei einer Krankheit (richtiger „Zustand"), wie die Epilepsie es ist, viel zu kurz ist, um von endgültigen Resultaten reden zu können. (Cf. Ztschrft. f. diät. u. phys. Th. 1904, 1. Oktober.)

Determann (St. Blasien).

A. Müller-Wien: **Neue Beiträge zur Kenntnis von den Schutzeinrichtungen des Darmtraktes gegen spitze Fremdkörper.** (Pflügers Archiv, Bd. 102, S. 206.) Verfasser bestätigt die interessanten Beobachtungen von Exner, dass Stecknadeln, welche mit der Spitze voran in den Darm eingeführt wurden, durch einen auffallenden Mechanismus umgedreht werden, falls sie nicht zu gross sind, und nun mit dem Kopfe voran den Darmtraktus durchwandern.

Es sollte geprüft werden, ob das Nervensystem einen Einfluss auf diesen Mechanismus ausübt. Zu dem Zwecke wurde bei einer Reihe von Tieren doppelseitig ein Stück Vagus nach seinem Durchtritt durchs Zwerchfell exzidiert, bei einer anderen Reihe der Plexus solaris entfernt.

Im ersten Falle wurden 372 Nadeln verfüttert, die eine Hälfte mit dem Kopfe, die andere mit der Spitze voran, davon wurden 356 wieder aufgefunden. Von diesen lagen 198 mit dem Kopfe voran, 53 mit der Spitze voran, 92 lagen unbestimmt, 13 quer.

Im zweiten Falle wurden 168 Nadeln in derselben Weise verfüttert, davon wurden 157 aufgefunden. Von diesen lagen 91 mit dem Kopfe, 36 mit der Spitze voran, 26 in unbestimmter Richtung, 4 quer.

Die Drehung war also auch nach Vagusdurchschneidung und Plexusexstirpation vor sich gegangen.

Niemals war eine Verletzung der Schleimhaut oder Blutung nachzuweisen. Selbst Nadeln von 25 mm Länge, welche im Darme nicht umgedreht werden konnten, durchwanderten, ohne Schaden anzurichten, den Darm. (Cf. M. M. W. 1904, 42.)

Diese Versuche müssen als ebenso überflüssig wie grausam entschieden verurteilt werden.

Der Einfluss des Alkohols auf die Schiesstüchtigkeit. Der schwedische Leutnant Bengt Boy hat auf dem Waffenplatze Ränneslätt bemerkenswerte Schiessversuche angestellt. Die Schiessübungen (alle auf 300 Meter) bestanden aus einer Übung in sicherem Schiessen mit fünf Schüssen, einer Schnellfeuerübung während einer halben Minute, Salvenfeuer mit 4 Schüssen und einem Dauerversuch mit 50 Schüssen. Mehrere der Übungen wurden zuerst ohne Alkohol, dann mit Alkohol, dann wieder ohne Alkohol vorgenommen. In der Regel nahmen 6 Schützen gleichzeitig teil, unter ständiger und genauer Aufsicht von Unteroffizieren und Freiwilligen. Bei den Versuchen

von kurzem Dauer-, Einzelfeuer-, Schnellfeuer- und Salvenschiessen, wurden 20–30 Minuten vor dem Beginn der Übungen 34 bis 44 Gramm Alkohol in der Form von Kognak (ungefähr $^3/_4$ Weinglas) genommen, nebst einer gleich grossen Menge von Alkohol in der Form von Punsch am Vorabend des Übungstages. Beim Dauerschiessen wurde die Alkoholmenge verringert; sie bestand aus 27 Gramm, d. h. zwei Drittelliter Bier. Zum Zwecke der Genauigkeit stellten sich die Schützen, die teils aus Soldaten, teils aus Mitgliedern von Schiessvereinen bestanden, freiwillig unter Aufsicht. Die Versuche ergaben ausnahmslos ein Abnehmen der Treffsicherheit unter dem Einflusse des Alkoho's. In schroffem Gegensatz zu diesem Ergebnis der Versuche mit Alkohol stand das Gefühl der Teilnehmer. Gerade bei den Schnellfeuerversuchen waren die Schützen nach Trinken des Alkohols fest überzeugt, dass sie besonders sicher zielten und besonders gut geschossen hätten.

(Aus „Graudenzer Geselligen", 4. XII. 04.)

Personalia. Prof. Dr. Langerhans †. Am 22. Nov. 1904 starb im Alter von 45 Jahren Prof. Dr. Robert Langerhans, Prosektor am städtischen Krankenhaus Moabit. Weit mehr noch als sein vortreffliches Lehrbuch der Anatomie sichert ihm den Dank der Nachwelt sein mannhaftes Auftreten gegen das Diphtherie-Serum als Prophylaktikum. Prof. L. stand ganz im Banne der Behringschen Arbeiten; er glaubte an die Wirksamkeit des Serum, auch als Prophylaktikum und impfte selbst seinen Knaben, um ihn gegen Diphtherie zu schützen. Die Schule war damals so sehr vom Nutzen, ja von der Notwendigkeit derartiger Immunisierung überzeugt, dass die obligatorische Schutzimpfung bereits diskutiert wurde. Da — am 8. April 1896 — veröffentlichte Langerhans in allen Berliner Zeitungen als Annonce, dass sein $1^3/_4$ Jahr altes Söhnchen, in blühender Gesundheit infolge einer Einspritzung des Behringschen Heilserums zur Immunisierung plötzlich gestorben war. Wir alle, Eltern und Ärzte, müssen dem tapfern Gelehrten Dank dafür wissen, dass er, Trauer im Herzen, die Mitwelt von ähnlichen Unglücksfällen durch obligatorische Schutzimpfung befreit hat.

Besprechungen.

Krankendiät. Leitfaden für die Krankenernährung im Hause und zu Lehrzwecken für die Hand der Ärzte, Studierenden, Hausfrauen und Pflegerinnen. Nach mehrjährigen Kursen für diätetische Küche im Lette-Verein bearbeitet von Elise Hannemann, Vorsteherin der Kochschule und des Haushaltungsseminars im Lette-Verein zu Berlin, und Dr. Kasack, Arzt. Berlin SW. und Leipzig, 1904. Im Lehrbücher-Verlage. — Ein sehr nützliches Büchlein, das eine gute Ergänzung für jedes vegetarische Kochbuch ist.

Scharfsinnige Diagnosen. Von Dr. med. A. Kühner, prakt. Arzt. Brosch. 1 Mk. Verlag von Krüger & Co. in Leipzig. Da mit das wichtigste bei der Krankenbehandlung meistens eine richtige und scharfe Diagnose ist, so werden die kurzen, treffenden Ausführungen eines alten Praktikers grosses Interesse hervorrufen. — Der Praktiker wird manches Neue und manches Alte in neuer überraschender Beleuchtung finden.

Literarische Übersicht.

Alexander, Dr. Carl, **Geschlechtskrankheiten und Kurpfuscherei.** Vortrag. 2. Heft. Leipzig, J. A. Barth. 0,30 Mk.

Albright, J. D., **The general practitioner as a specialist.** 3 d ed Illustr. Cloth 3 doll.

Annales de l'institut international de sociologie. T. X travaux du 5me congrès sur les rapports de sociologie et de la psychologie. Paris, V. Girard et E. Brière.

Archiv für Dermatologie und Syphilis. Herausgegeben von Prof. F. J. Pick. Generalregister zu Bd. XXVI–L. Zusammengestellt von Dr. B. Grünfeld. Wien, W. Braumüller.

Berger, Priv.-Doz. Dr. Hans, **Über die körperlichen Äusserungen psychischer Zustände.** Weitere experimentelle Beiträge zur Lehre von der Blutzirkulation in der Schädelhöhle des Menschen. Mit 1 Fig. im Text u. e. Atlas v. 18 Taf., Jena, G. Fischer. 20 Mk.

Biais, A., **L'eau potable, études chimique, physique et bacteriologique.** Paris, A. Maloine. 3 Mk.

Bonne, Dr. Geo., **Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis.** Nach Vorträgen. 2. Aufl. Tübingen, Osiander. 1 Mk.

Bonne, Dr. Geo. **Unsere Trinksitten in ihrer Bedeutung für die Eisenbahner und das reisende Publikum.** Vortrag. Flensburg, Deutschlands Grossloge. II. des. J. O. G. T.

Braun, Dr. Erich, **Wie schütze ich mich vor syphilitischer Ansteckung? Darf der Syphilitiker heiraten?** Allgemeinverständlich beantwortet. Berlin, H. Steinitz. 2 Mk.

Dietrich, J., **Der Gebärmutterkrebs und seine Metastasen besonders im Peritoneum.** Diss. Erlangen.

Dreist, Arnold, **Der Einfluss der Unterkleidung auf die Wärmeregulation, speziell bei körperlicher Tätigkeit.** Diss. Berlin.

Ebstein, Geh. Med.-R. Prof. Dir. Dr. Wilh., **Die Gicht des Chemikers Jacob Berzelius und anderer hervorragender Männer.** Mit 1 Abbildg. Stuttgart, F. Enke. 2,40 Mk.

Eisenstadt, Dr. L., **Die Aufgaben des Arztes im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten.** Leipzig, Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten. 0,80 Mk.

Ferrand et A. **Delpech, Premiers secours en cas d'accidents et d' indispositions subites,** avec 113 fig. Paris, J. B. Baillière et fils. 4 Mk.

Fischer, O., **Der Gang des Menschen.** VI. Über den Einfluss der Schwere und der Muskeln auf die Schwingungsbewegung des Beines. Akad. mit 7 Fig. und 3 Taf. Leipzig.

Fraenkel, Prof. Carl. **Mässigkeit und Enthaltsamkeit?** Eine Antwort der deutschen medizinischen Wissenschaft auf diese Frage. Berlin, Mässigkeits-Verlag.

Hackl, Dr. Max, **Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland.** Mit 4 Tab. München, Seitz & Schauer. 3 Mk.

Hammer, Dr. Wilh., **Geschlechtliche Enthaltsamkeit und Gesundheitsstörung.** Mit 2 Abbildungen. Leipzig, W. Hammer. 0,50 Mk.

Heinsius, Fritz, **Die Heissluftherapie bei Frauenkrankheiten.** (Berliner Klinik, Heft 194). Berlin, Fischers's med. Buchhandl. 0,60 Mk.

Hering, F. J. **Der menschliche Magnetismus als vornehmster Heilfaktor, seine Freunde und Gegner.** Mit Bildnis. Konstanz, Gütlestr. 5, Selbstverlag.

Hübner, Hans, **Geisteskrankheiten nach Bleivergiftung.** Diss. Berlin.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Hrsg. von Dr. Magnus Hirschfeld. 6. Jahrg. Mit 7 Tafeln. Leipzig, M. Spohr. 12 Mk.

Knopf, E., **Über einen neuen Augenspiegel für Studenten und Ärzte.** Diss. Leipzig. 1902.

Kofler, Leo. **breathing for health; with specific exercises for the cure of consumption; also general breathing gymnastics for the weak, the well aud the nervous.** N. Y. Alliance Publishing & Co.

Matthes, Prof. Dir. Dr. Max. **Lehrbuch der klinischen Hydro-Therapie für Studierende und Ärzte.** Mit Beiträgen von DDr. Stabsarzt Paul Cammert, Proff. Ernst Hertel und Fel. Skutsch. 2. umg. Aufl. Mit 68 Abbildungen. Jena, G. Fischer.

Mensinga, Dr., **Vom vereinfachten Instrumentarium.** Mit 3 Abbildgn. Leipzig, Benno Konegen. 1,00 Mk.

Moebius, Dr. Paul Jul. **Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden.** 5. Heft. Geschlecht und Kopfgrösse. Mit 5 Fig. u. 1 Taf. Halle, C. Marhold.

Mosso, A. **mens sana in corpore sano, Milano.**

Ronge, Dr. H., **Grundzüge der Entstehung, Verhütung und modernen Behandlung chronischer Krankheiten.** Dargestellt als Leitfaden für die Behandlung und Kur in Sanatorien. Görlitz, Finster. 1 Mk.

Rosenbach, Prof. Dr. O. **Korsett und Bleichsucht.** 2. Aufl. Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt.

Schenk, M., **Neue Experimente zur Frage der Hirnregeneration,** Diss. Würzburg. 1903.

Specht, Kurt, **Über das Verhalten des Pulses vor und nach Körperbewegung bei Gesunden und Kranken.** Diss. Erlangen.

Specht, Wilh., **Über klinische Ermüdungsmessungen.** 1. Teil. Die Messung der geistigen Ermüdung. Hab. Tübingen.

Steinen, Dr. E. v. den. **Gesundheit und Sittlichkeit.** Vortrag. Düsseldorf, J. Baedeker.

Vogel, Prof. Dr. Jul. **Korpulenz.** Ihre Ursachen, Verhütung und Heilung durch einfache diätetische Mittel. 23. Auflage nach den neuesten wissenschaftlichen Forschungen bearb. von Dr. J. Golina. Berlin, W. Möller.

Volksschriften, hygienische, herausgegeben von Prof. Dr. Th. Sommerfeld. Nr. 7. Steinthal, Dr. S., wie sollen wir uns ernähren? Nr. 8. Richter, Dr. Paul, Über Hautpflege. Nr. 9. Klein, Reg.-R. Dr. G. A., welche Rechte gewährt die reichsgesetzliche Unfallversicherung den arbeitenden Klassen? Nr. 10. Brück, Dr. Alfr., Gesundheitspflege des Ohres. Nr. 11. Martin, Dir. Prof. Dr. A., Gesundheitspflege des Wochenbettes. Nr. 12. Schlesinger, Dr. Herm., die Krankenkost. Berlin, Vogel & Kreienbrink.

Weinberger, Sigmund, **Die tödlich verlaufenen Erkrankungen in der Heidelberger Universitäts-Ohrenklinik während der Jahre 1901 und 1902.** Diss. Heidelberg.

Zentralblatt für physikalische Therapie und Unfallheilkunde. Red. v. DD. Geh. Med.-R. Prof. Alb. Hoffa u. Priv.-Doz. Ant. Bum. 1. Bd. 12 Hefte. Mit Abbildgn. Wien, Urban & Schwarzenberg. 10 Mk.; einzelne Hefte 1,20 Mk.

☛ **Das Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1904 wird der Februar-Nummer beigefügt.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 2. **15. Februar 1905.** **7. Jahrgang.**

Kritik der Haig'schen Harnsäure-Theorie (Collämie).*)

Von Dr. Heinrich Lahmann.

Unsere auf der Theorie der Dysämie beruhende Ernährungslehre, die vor allem auch die hohe Bedeutung der Nährsalze und vornehmlich der säurebindenden Alkalien und des Kalkes betont, führt ja in der Praxis zu der besonderen Wertung nährsalzreicher pflanzlicher Nahrungsmittel, vor allem der Früchte, der Salate, der Gemüse u. s. w. Diese Ernährungsweise wird praktisch in der letzten Zeit namentlich von dem Schweizer Dr. Bircher-Benner und dem Engländer Dr. Haig vertreten; aber die Begründung ist bei Haig so abweichend, dass ich bei der Wichtigkeit des Gegenstandes und dem Eifer, mit dem manche physiologisch nicht genügend geschulten Bearbeiter derselben Stimmung für die bequeme aber falsche Theorie von der „Collämie" zu machen und sie sogar geschäftlich auszubeuten suchen, dieselbe einer eingehenden Kritik unterziehen muss.

Am nächsten steht uns Dr. Bircher-Benner**), der unserer Auffassung von der Minderwertigkeit der Fleischnahrung wegen des Gehaltes an, ihrer Spannkraft beraubten Zerfallprodukten, sowie einer gewissen Minderwertigkeit gekochter Nahrung in seiner Theorie von der Energiespannung der Nahrung Rechnung trägt.

Dr. Bircher-Benner hat uns auch durch Übersetzung die Kenntnis des Haigschen Buches „Über die Harnsäure als ein Faktor bei Entstehung der Krankheiten"*) vermittelt. Von Haig hat er auch die Vermeidung einiger Nahrungs- und Genussmittel übernommen, so des Spargels, der Hülsenfrüchte, des Tees, Kaffees und Kakaos, weil dieselben Stoffe enthalten, die zur Harnsäure eine chemische Verwandtschaft hätten.

Haig schuldigt die Harnsäure an, dass sie alles Unheil im Körper bewirke. Mit der Harnsäure, die der Körper beim Abbau seiner eigenen Gewebsteile erzeuge, sowie mit der Harnsäure, die aus der reinen Eiweissnahrung gebildet werde, würde der Körper, so meint Haig, schon fertig; aber die fertig vorgebildete Harnsäure und ihr verwandte Stoffe in der Fleischnahrung und in den oben genannten pflanzlichen Nahrungs- bezw. Genussmitteln wären ein Zuviel, welches nicht ausgeschieden würde und sich im Körper aufspeichere. Daher verwirft Haig die genannten Nahrungs- und Genussmittel. Das Neue in seiner Theorie ist aber die Behauptung, dass die Harnsäure, wenn sie im Blute gelöst ist, das Blut leimartig dickflüssig mache, dadurch eine zeitweilige Verstopfung der kleinsten Blutgefässe und somit eine Steigerung des Blutdruckes bewirke. Mit dieser Blutdrucksteigerung erklärt dann wieder Haig eine ganze Anzahl krankhafter Zustände.

Die Theorie Haigs ist in der vorliegenden Form unhaltbar, d. h. die Erklärung beobachteter physiologischer Tatsachen so gezwungen, dass es an der Zeit ist, der Praxis zu Liebe die Theorie zu korrigieren. Es kann auch ein Gewinn sein, dass diese

---

*) Aus der in Kürze erscheinenden 15ten vermehrten Auflage der „Dysämie", Verlag von O. Spamer, Leipzig. Der Aufsatz wird den Besitzern der älteren Auflagen recht erwünscht sein.

**) Grundzüge der Ernährungs-Therapie. Berlin 1903. Verlag von Otto Salle. Preis 2 M.

*) Verlag von Otto Salle, Berlin 1902. Preis 10 M.

Korrektur von jemandem ausgeht, der annähernd die gleiche Praxis empfiehlt; denn spätere Kritiker könnten die Theorie zum Nachteil der Praxis umstossen.

Von der Zähflüssigkeit, der Viskosität des Blutes unter dem Einfluss gewisser Nahrungsmittel habe ich schon im vorigen Kapitel gesprochen. Ich bezweifle keinen Augenblick, dass die Harnsäure auch hieran ihren Anteil hat, ist sie doch schwer löslich und daher unter ungünstigen Lösungsverhältnissen halbkristallinisch, gallertig, colloid. Aber Haig meint gar nicht die ungenügend oder nicht gelöste, sondern wunderbarerweise die gelöste, im Blute kreisende Harnsäure und baut auf dieser seine Theorie auf, die zur Kritik geradezu herausfordert.

Zunächst wäre ja über die Quellen der Harnsäure mit Haig zu rechten. Er unterschätzt die im eigenen Körper gebildete. Wir wissen, dass trotz harnsäurearmer Diät wegen eines krankhaften Chemismus der Verdauungssäfte wie des Blutes mehr Harnsäure gebildet werden kann; wissen, dass manche Konstitutionen beim Abbau ihrer Gewebszellen abnorme Zersetzungsprodukte und vor allem auch viele Vorstufen der Harnsäure bezw. diese selbst bilden. Es muss ja wegen der minderwertigen (nach Bircher-Benner energieärmeren) Nahrung der meisten Menschen das Körpermaterial minderwertig, leicht zersetzlich, zum Teil Abfall sein, also auch reich an Alloxurkörpern, die der Harnsäure direkt verwandt sind.

Dieses Körpermaterial liefert durch Zellzerfall zu kritischen Zeiten oftmals eine unheimliche Menge Harnsäure, was als Abstossung aufgespeicherter Harnsäure allein gar nicht zu erklären wäre. Wir wissen weiter, dass bei körperlicher Vernachlässigung, bei Überarbeit, bei Kummer und Sorgen Harnsäure im Körper reichlicher gebildet bezw. zurückgehalten wird, wenn auch die Nahrung absolut keine enthält.

Es ist überhaupt gewagt, einem Stoffwechselprodukt alle Schuld in die Schuhe schieben zu wollen. Zu einem solchen „Essay“ würde sich, wie wir noch sehen werden, die Kohlensäure weit besser eignen.

Man betrachte auch einmal die Mengen der anderen Harnbestandteile, die bei gemischter Nahrung als normale gelten und die doch auch aus dem Blute stammen. Wir finden da neben nur 0,55 g Harnsäure 2,4—4,1 g Schwefelsäure, 2 bis 2,8 g Phosphorsäure, von der 1,65 g an Alkalien gebunden sind. Wir finden 4 bis 5 g Natron, 2—3 g Kali, 0,35 g Kalk, 0,4 g Magnesia.

Wie kann man, wenn man die gefährliche Schwefelsäure mit so hohen Werten aufmarschieren sieht, die Mineralsäuren als nebensächlich betrachten? Ich meine, dass es die Säuren, eingeschlossen die Kohlensäure, Oxybuttersäure u. s. w. — nicht die verhältnismässig harmlose Harnsäure — sind, welche eine Kinderlähmung (Poliomyelitis anterior), welche das Coma diabeticum und sicher auch die Urämie Nierenkranker auslösen.

Ist denn ein Blutbefund, wie er in einem Falle von tödlicher Knochenerweichung*) erwähnt wird, nicht Beweis genug für die Gefahr der Mineralsäuren.

Es war der Gehalt des Blutes bei

	Osteomalacie	Normal
an Phosphorsäure	7,25	8,49
„ Schwefelsäure	16,04	6,85
„ Chlor	19,92	29,59
„ Kali	34,16	25,56
„ Natron	9,35	23,16
„ Kalk	0,35	0,87

Wieviel sagen diese wenigen Zahlen dem, der unsere dysämische Lehre erfasst hat. Die Schwefelsäure muss ja die Gewebe und selbst das Knochengewebe zerstören, da sie kein Natron zur Bindung und Unschädlichmachung zur Verfügung hat.

Wenn Haig sagen würde, dass die durch Mangel an Alkalien (vor allem Natron und Kali), sowie Kalk nicht mehr genügend in Lösung gehaltene gallertige, colloide, halb oder ganz kristallinisch werdende Harnsäure eine verstopfende, collämische Wirkung ausübe, so würde keiner sein, der dies nicht unterschreiben würde, weil dies eben unser aller Meinung ist. Aber diese notorisch colloide Harnsäure lässt Haig ganz nach Bedarf und ohne Symptome ruckartig aus dem Blut verschwinden und irgendwo in Leber, Milz, Bindegewebe und Gelenken Platz nehmen. Die durch einfach kohlensaures und phosphorsaures Natron gelöste Harnsäure aber, die also das denkbar beste Lösungsverhältnis erfahren hat, die auch, nach Haig,

*) G. Kobler, Wiener Klin. Wochenschrift 1888, 22 u. 23.

so dünnflüssig ist, dass sie leichter als Wasser durch die Nieren ausgeschieden werden kann (denn Haig lässt ja während der morgendlichen vermehrten Harnsäureausscheidung die Nierengefässe für — Wasser verstopft sein), soll hingegen colloide, leimartige Eigenschaften haben und die feinsten Blutgefässe verstopfen.

Als Beweis für diese Behauptung und ferner um alle seine Schlüsse zu rechtfertigen, führt Haig die Kurven der physiologischen täglichen Schwankungen der Harnsäureausscheidung und ihre Beziehung zur Harnstoff- und Wasserausscheidung, sowie den Säuregrad des Harns an und deutet diese Tatsachen in seiner Weise. Der Harnsäuregehalt des Urins ist danach in den Vormittagsstunden am höchsten, fällt um Mittag, ist am tiefsten nachmittags, erhebt sich zu mittlererer Höhe bis 7 Uhr abends und ist während der Nacht am geringsten. Der Säuregrad des Blutes ist in den Morgenstunden am geringsten und steigt während des Tages bis 10 Uhr abends, um langsam während der Nacht zum Morgen abzufallen. Der Harnstoffgehalt folgt im grossen und ganzen der Säuregradskurve. Der Wassergehalt des Harns ist tief während aller Morgenstunden bis 3—4 Uhr nachmittags. Die höchste Ausscheidung fällt in die Nacht.

Daraus wird der Schluss gezogen, dass ein hoher Säuregrad des Blutes eine stärkere Harnsäuerezurückhaltung im Körper bedinge. Ferner, dass die stärkere Harnsäureausscheidung in den Vormittagsstunden auf einer Zurückhaltung der Harnsäure während des Tages beruhe.

Gegen diese beiden Sätze wollen wir nichts sagen. Wohl aber gegen den dritten: Dass die während des geringsten Säuregrades und während der „alkalischen Flut" am Morgen reichlicher durch den Urin ausgeschiedene Harnsäure unterwegs eine Verstopfung der feinsten Blutgefässe, vor allem in der Haut, bewirke, wodurch der Blutdruck gesteigert würde. Dieser gesteigerte Blutdruck solle dann den Kopfschmerz, die geistige Niedergeschlagenheit hier, Asthma und Epilepsie und viele andere Dinge dort erklären. Der verminderte Wassergehalt des Morgenharns endlich solle von einer collämischen Verstopfung der feinen Nierenblutgefässe abhängen.

Wenn Haig nun sagen würde: „Die Harnsäure soll hier nur als greifbarer Gradmesser auch für andere Selbstgifte dienen, welchen im Verein mit der Harnsäure diese Störungen zuzuschreiben sind", so wäre ich einverstanden. Da dies nicht geschieht, muss die Kritik weitergehen.

Wir wollen uns zunächst die täglichen Schwankungen in der Zusammensetzung des Urins *ungezwungen* erklären.

Bei Tage ist wegen körperlicher Bewegung und lebhafterer Atmung die Kohlensäureauscheidung grösser. Wegen stärkeren Stoffumsatzes ist auch die Harnstoffausscheidung erhöht, ebenso die Säureausscheidung (vor allem von Schwefel- und Phosphorsäure). Zur Beförderung dieser reichlichen Kohlensäure, Schwefel-, Phosphorsäure und anderer als Säuren wirkender Zerfallprodukte sind aber Alkalien nötig. Das Natron, welches die Kohlensäureausscheidung in den Lungen vermittelt, geht dem Blute ja nicht verloren; die Alkalien aber, welche von den Mineralsäuren und der Harnsäure beansprucht werden, verlassen mit diesen den Körper und gehen dem Blute verloren.

Bei Tage ist daher oftmals nicht genügend Alkali für die Harnsäurelösung und Ausscheidung zur Verfügung, da es von stärkeren Mineralsäuren in Anspruch genommen wird und die Kohlensäure den Rest in Beschlag nimmt. Ja wegen der Ausscheidung phosphor- und schwefelsaurer Alkalien tritt bei manchen schon unter Tags, bei vielen aber spätestens gegen Abend eine Verarmung des Blutes an Alkali in Erscheinung, so dass nicht einmal die Kohlensäure genug Natron zur Verfügung hat und sich in den Geweben ansammelt (Kohlensäure als Ermüdungsstoff). In der Nacht sinkt die Bildung wie Ausscheidung der Mineralsäuren bedeudend, da die Nahrungsaufnahme und die Muskeltätigkeit fortfallen. Die Bildung der Kohlensäure wird im Schlafe nicht besonders herabgesetzt sein, da die Gewebsatmung, die am Tage vernachlässigt war, genug Kohlensäure liefern dürfte, zumal doch nachts etwas mehr Sauerstoff aufgenommen wird als am Tage. *Die Ausscheidung von Kohlensäure sinkt dagegen bemerkbar.*

Dies rührt von der verlangsamten und oberflächlicheren Atmung und verlangsamten Blutbewegung während der Nacht her.

wie man ja in jedem Lehrbuch der Physiologie nachlesen kann.

Die Kohlensäure-Ausscheidung wie die Pulsfrequenz haben eine Tagesschwankung, die ziemlich mit der der Körpertemperatur übereinstimmt, welche bei Tage steigt (Maximum 5 bis 8 Uhr abends) und bei Nacht anhaltend fällt (Minimum 2—6 Uhr morgens).

Es findet also nachts ohne Frage eine Zurückhaltung von Kohlensäure im Blute und in den Geweben statt.

Sehen wir bei Tage mehr die Aufgaben des groben Stoffwechsels erfüllt, der sich auch im Urin als oberflächlichere Filtration von Wasser und Salzen zu erkennen gibt, so sind der Nacht die feineren Stoffwechselvorgänge vorbehalten.

In dieser Zeit findet auch offenbar mehr die Neubildung und der Untergang der Zellen und somit auch eine verstärkte Lieferung von Harnsäure statt.

Beschleunigen und vertiefen sich dann die Atemzüge am Morgen nach dem Aufwachen, wodurch die Kohlensäureausscheidung schnell steigt, um im Verlaufe des Vormittags trotz körperlicher Bewegung zu fallen (was wieder ein Beweis für die stattgehabte nächtliche Aufspeicherung der Kohlensäure ist), so steht alsbald eine reichere Menge Natron zur Lösung und Ausscheidung der in der Nacht gebildeten und vom Tage übrig gebliebenen Harnsäure zur Verfügung. Das ist die sogenannte „alkalische Flut“, für die uns Haig auch die Erklärung schuldig bleibt.

Die reichlichere Kohlensäureausscheidung beim Erwachen zeigt also auch, dass eine Kohlensäurezurückhaltung während der Nacht statt hatte. An der grösseren Venosität, dem erhöhten Kohlensäuregehalt des Nachtblutes ist also nicht zu zweifeln. Sie erklärt uns noch verschiedene Tatsachen, die Haig anders deutet.

„Der Blutdruck in den Arterien sinkt mit der geringeren Herzfrequenz in der Nacht. Er nimmt in den Venen zu, da das Blut aus den Arterien zum Ausgleich der Druckdifferenz den Venen zuströmt.“ (Landois, Physiologie.) So besteht in der Nacht und vor allem früh eine geringere periphere (Haut-) Durchblutung und das abendliche, nächtliche und morgendliche Frösteln bringt dies vielen subjektiv zum Bewusstsein.

„Bei stärkerer Venosität (Kohlensäuregehalt) der Blutmischung wird nun das Vasomotoren (Gefässnerven)-Zentrum stärker erregt, so dass sich die Arterien (Schlagadern) unter starker Blutdruckszunahme zusammenziehen. (Landois).“ Dieser Vorgang findet sogar noch im Tode statt, weshalb die Arterien stets blutleer sind. So würde sich also schon ganz ungezwungen an der Hand der feststehenden physiologischen Erfahrungssätze der morgendliche arterielle Gefässkrampf in der Haut, und der gesteigerte Blutdruck erklären, Tatsachen, zu deren Erklärung Haig eine Kapillargefässverstopfung mit seiner Collämie konstruieren zu müssen glaubt.

Wenn wir weiterhin die Tagesschwankungen ungezwungen deutend, nun schon nicht einmal genug Alkalien zur Ausscheidung der Kohlensäure zur Verfügung haben, woher soll dann jenes Mehr an Alkalien kommen, welches zur Lösung und Ausscheidung der Harnsäure nötig ist? Die Zurückhaltung und das Ansteigen des Harnsäuregehaltes im Blute muss also naturgemäss unter Tags schon eintreten, weil die Mineralsäuren und die vermehrt gebildete Kohlensäure nicht genügend Alkalien übrig lassen. Da die Kohlensäure ferner eine grössere Bindungskraft für Natron als die Harnsäure hat, wird bei einer Ansammlung von Kohlensäure im Blute bezw. bei ihrer Zurückhaltung in den Geweben immer der Schluss gemacht werden dürfen, dass für die Harnsäure erst recht kein Natron zur Verfügung steht, weshalb sie sich im Blute bezw. in den Geweben ansammeln muss. Somit würde aus dem Kohlensäuregehalt des Blutes auf den Harnsäuregehalt geschlossen werden können. Hierfür liegen ja auch anderweitige Beobachtungen vor. So bemerkt schon von Jaksch*): „dass das Blut um so mehr Harnsäure enthalte, je mehr es (bei Dyspnoe und Cyanose) mit Kohlensäure überladen sei.“

Die Harnsäureausscheidung kann also erst vermehrt vor sich gehen, wenn die Kohlensäure nicht mehr Alkalien beansprucht, sie wird also mit Ausnahme der Nachtzeit in umgekehrtem Verhältnis zur Kohlensäureausscheidung stehen. Dass

*) Über Uricocidämie „Deutsche Medizin. Wochenschrift“ 1890.

dies der Fall, geht z. B. auch daraus hervor, dass nach bekannter physiologischer Erfahrung die Kohlensäureausscheidung bei der Mittag- wie Abendmahlzeit eine Steigerung erfährt und die Harnsäureausscheidung ebenso pünktlich (und dies auch in der Haigschen Tabelle) sinkt.

Haig spöttelt ja nun, da er alles mit der gefäss v e r s t o p f e n d e n Harnsäure erklären will, über nervöse Einflüsse auf das Gefässystem. Er geht sogar soweit, dass er, wenn er Marey zitiert, dessen „Zusammenziehung der Hautblutgefässe" durch Obstruktion (Verstopfung) derselben ersetzt. Aber die Existenz der gefässverengenden Nerven lässt sich doch nicht leugnen, da wir sie, wie oben erinnert, sogar im Tode noch nachweisen können.

Der Nerveneinfluss auf das Gefässystem geht aber noch weiter. Es ist eine physiologische Tatsache, dass die Reizung von Empfindungsnerven (also auch der Temperaturnerven) die zugehörigen gefässverengenden Nerven (Vasokonstriktoren) der Arterien reflektorisch erregt und dass die Gefässnerven am stärksten auf die Gefässe der äusseren Körperteile z. B. Zehen, Finger, Ohren wirken. (Lewaschew). Also ist es kein Wunder, dass die Morgenkühle eine Verengerung der Blutgefässe und vor allem an den Fingern und Zehen bewirkt.

Diese Verengerung würde aber kaum anhaltend sein, da ja der erhöhte arterielle Blutdruck sie ausgleichen würde, wenn nicht ein Weiteres hinzukäme. Es wird nämlich nicht nur, wie vorhin erwähnt, das Vasomotorenzentrum durch das kohlensäurereichere Blut gereizt, sondern die Gefässwände ziehen sich auch unmittelbar zusammen, sobald die Blutmischung hochgradiger venös*) ist. (Ludwig.)

Dass die gefässkrampfauslösende Wirkung des kohlensäurereicheren Blutes nun umgekehrt in den genannten äusseren Körpergebieten am deutlichsten werden muss, wenn Kältereize hinzutreten, ist verständlich. Eine gleichfalls gefässkrampfauslösende Wirkung dürfte auch den „Hautgiften" und den vom Blute aufgenommenen Darmgiften zukommen, wie experimentell z. B. Adrenalin und Nikotin auch örtlich gefässverengend wirken.

Wenn also das kohlensäurereichere Nachtblut, wenn die wegen geringerer Hautdurchblutung an der Ausdünstung gehinderten und zurückgehaltenen Hautgifte, wenn die bei der nächtlichen Blutüberfüllung der Innenorgane und somit auch des Darmes reichlicher vom Blute aufgesogenen Darmgifte und die restlichen Selbstgiftsubstanzen am frühen Morgen ihre gefässverengende Wirkung ausüben und vor allem im Hautgebiet unter Mithilfe der Morgenkühle zur Geltung bringen, so haben wir die physiologische Steigerung des Blutdrucks, die der Körper anwendet, um die zurückgehaltenen Nachtprodukte des Stoffwechsels auszuwaschen.

Die Harnsäure und ihre angebliche collämische Wirkuug brauchen wir nicht dazu.

Bei manchen Kohlensäurenaturen, die, weil die Kohlensäurebildung ungehindert mit jedem Atemzuge, der Sauerstoff ins Blut bringt, fortgeht, fortgesetzt Kohlensäure in den Geweben aufspeichern, weil das bischen vorhandene Natron trotz Mühens bei Tag und Nacht die Gewebe nicht von Kohlensäure befreien kann, braucht die gefässverengende Wirkung der Kohlensäure in den Morgenstunden garnicht in Erscheinung zu treten, weil das Blut wegen Mangels an Natron überhaupt weniger Kohlensäure binden kann. Diese Leute leiden mehr an der Carbonacidose, an der Kohlensäurezurückhaltung in den Geweben und werden auch am ersten die schädliche Wirkung der Säuren im allgemeinen sowie auch der Harnsäure verspüren. Sie liefern das Material für die schwereren Gewebsstörungen im Zirkulationsapparat, an den Nieren, im Zentralnervensystem und sind die Anwärter auf Zuckerkrankheit, deformierende Gicht, Hämophilie, Eklampsie u. s. w.

(Schluss folgt.)

*) Es sei hier bemerkt, dass der Unterschied zwischen dem Kohlensäuregehalt des arteriellen Blutes (34—38 Volumprozent) und des venösen Blutes (43—47 Volumprozent) garnicht so erheblich ist und somit eine Zurückhaltung von nur wenigen Prozenten Kohlensäure im arteriellen Blute die geschilderte Wirkung auslösen kann.

Betrachtungen über den Tilsiter Prozess.

(4. u. 5. Jan. 04.)

Von Dr. Winkler - Finkenwalde-Stettin.

Am 5. Januar d. J. wurde in Tilsit gegen die Naturheilkundige Nibios verhandelt, weil dieselbe in 2 Fällen von Diphtherie es unterlassen hatte, Heilserum anzuwenden bezw. zu empfehlen, wodurch der Tod zweier Menschenleben verursacht worden sein soll. Der Redaktionsschluss und die Zeit des Erscheinens der vorliegenden Zeitschrift erlaubt es, erst heute auf diesen Prozess zurückzukommen und ihn nach verschiedener Richtung hin kritisch zu beleuchten: ihn mit Stillschweigen zu übergehen, ist nicht empfehlenswert: eine öffentliche Abwehr von Zeit zu Zeit ist nur zu sehr am Platze.

Was die Anklage selbst anbelangt, so muss es von vornherein jedem unparteiischen und objektiven Menschen unfassbar erscheinen, wie man Jemand einen Strick daraus drehen will, weil er bei Diphtherie kein Serum angewendet hat. Nur dann war man in den beiden vorliegenden Fällen dazu berechtigt, wenn klipp und klar nachgewiesen werden konnte, dass nur und nichts anderes, als die unterlassene Seruminjektion den Tod der beiden Kinder herbeigeführt hat, zweitens, wenn man an der Hand der Erfahrungen und aus der Literatur mit der Tatsache aufwarten konnte, dass in allen Fällen mit vorgenommener Serumeinspritzung auch ein glückliches Resultat erreicht worden ist und drittens, dass zu der Zeit, wo es noch kein Serum gab, nicht derartige Erfolge erzielt worden sind, wie angeblich jetzt während der Serumherrschaft.

Zu ad 1 sprach sich der erste Sachverständige der klägerischen Partei, Prof. Lichtheim, dahin aus, dass in dem einen Falle das Kind auch bei Serumanwendung gestorben wäre, schon weil das andere Kind gestorben ist: in dem anderen Falle, der eine gewöhnliche Diphtherie gewesen sei, wäre bei „rechtzeitiger“ Anwendung das Kind „wahrscheinlich“ gerettet worden. — Nun, zu dieser Weisheit ist der Sachverständige doch nicht erst im Gerichtssaal gekommen; das musste ihm und auch den Medizinalbehörden, welche ihr Gutachten abgegeben haben, doch schon vorher klar geworden sein, als sie den Fall zur Beurteilung erhielten! Wie kann man aber, frage ich, auf solch schwachen Argumenten eine Anklage aufbauen?

Zu ad 2 und 3 kann der klägerischen Partei der Vorwurf der Einseitigkeit und mangelnden Objektivität nicht erspart werden; sie musste es, ehe sie zur Anklage schritt, wissen — event. durch vorherige Information, — dass die Angeklagte nur die Hände auszustrecken brauchte, um aus der Literatur, wie aus der täglichen Praxis und Erfahrung, eine Anzahl von Beweisen zu erbringen, wonach das Serum bei Diphtherie durchaus nicht das idealste, sicherste und ungefährlichste Heilmittel ist, als welches es so laut gepriesen wird. Noch nicht widerlegt sind die mehrfach vorgekommenen Todesfälle nach einer prophylaktischen Seruminjektion, ebenso wenig, dass im Verlauf einer ganzen Reihe von Fällen tötliche Ausgänge beobachtet worden sind unter Symptomen, die mit dem Bilde der Diphtherie nicht übereinstimmen. (v. Ranke, Kassowitz, Gottstein.)

Was sagt man weiter zu Beobachtungen, die u. a. auch ich gemacht habe, und die gleichsam eine Gegenillustration zu der schwachen Lichtheim'schen Serumverteidigung vor Gericht bilden, wonach bei mehreren Diphtherieerkrankungen derselben Familie, die mit Serum Behandelten starben, die, bei denen dasselbe nicht angewendet wurde, gerettet wurden?

Sehr bezeichnend für die Wirksamkeit bez. Nichtwirksamkeit des Serums ist eine von mir erlebte Diphtherieepidemie, welche einen septischen Charakter hatte und von seltener Bösartigkeit war. Die Kinder starben mit und ohne Serum; ja, es starben auch Kinder, bei denen das Serum „rechtzeitig“ und zwar bei den ersten Krankheitsanzeichen herangezogen wurde.

Angesichts dieser Tatsachen erscheint es im höchsten Grade befremdend und geradezu unfassbar, dass man für einen tötlichen Ausgang bei Diptherie eine „unterlassene“ Seruminjektion verantwortlich machen will. Dafür soll man erst den Beweis erbringen.

War ferner den Anklägern der Hinweis älterer, erfahrener, in jedem Fall

ernst zu nehmender Ärzte unbekannt, oder erschien er ihnen nur des Ignorierens wert zu sein, dass lediglich die bei der Serumtherapie völlig unterlassene örtliche Behandlung, das entsetzlich qualvolle und angreifende Ätzen, Pinseln etc., die Ursache für die günstigen Erfolge gewesen ist? Wer will es leugnen, dass eine übertriebene lokale Behandlung ungemein viel schadet, und sehr wenig nützt?

Wie hat man sich weiter zu der Behauptung gestellt, dass eine sehr grosse Anzahl angeblich mit Serum geheilter Diphtheriefälle überhaupt keine echte Diphtherie waren? Ist es doch mehrfach nachgewiesen, dass von den zur Untersuchung eingelieferten Mandelabstrichpräparaten nur die wenigsten echte Diphtheriebazillen enthielten! Eine Berichtigung ist meines Wissens nie erfolgt.

Und endlich, hatte die Zeit vor der Serumherrschaft gar keine guten Resultate aufzuweisen? Doch. Wir haben eine Reihe von Statistiken, welche wenig oder gar keine Todesfälle haben. (Wasmuth-Berlin; Winternitz-Linz a. Donau; Paul-Kiel). Und die Behandlung? sie war eine naturgemässe, unter Schonung des Herzens und bei Verzicht auf jeden örtlichen Eingriff. Diesen schliessen sich die günstigen Berichte Schweningers und Spohrs (Frankfurt) an, unter rein physik. diät. Regime. Auch die unleugbar günstigen Resultate der Homöopathen, die ebenfalls das Serum verwerfen, sind nicht in letzter Linie darauf zurückzuführen, dass sie ihre Patienten so ungemein schonend behandeln.

Sollte man, wenn die Kläger ihr Argumente mit diesen eine wahrlich deutliche Sprache redenden Gegenbeweisen, sine ira et studio, vorher verglichen hätten, sollte man annehmen, dass sie den Mut besessen hätten, ihre Klage aufrecht zu erhalten? Die Kläger hatten doch den sehnlichsten Wunsch, die Angeklagte verurteilt zu sehen; eine Freisprechung war gleichbedeutend mit einer -- Blossstellung.

Die vorliegende Anklage steht auf der gleichen Höhe, wie die, welche vor Jahren gegen diejenigen gerichtet waren, welche es unterlassen hatten, in Krankheitsfällen Wein und Fleischbrühe als Stärkungsmittel anzuwenden.

Vergegenwärtigen wir uns zum Schluss die Sachlage, wenn nach dem Willen der Kläger die Angeklagte in allen Instanzen verurteilt worden wäre. Von demselben Augenblick an schwebte auch über allen Ärzten der physik. diätet. Therapie, welche das Serum verwerfen, das Damoklesschwert der Anklage. Auch sie mussten folgerichtig — so verlangt es die Gerechtigkeit — wegen grober Fahrlässigkeit verurteilt werden. Eine nicht auszudenkende ärztliche Schreckensherrschaft wäre damit eingeleitet worden!

Wir kommen zum zweiten Teil der Betrachtungen. Prof. Lichtheim beantwortet die selbstgestellte Frage: „Was ist Naturheilmethode“ folgendermassen: „Im grossen und ganzen besteht sie aus Massnahmen, die in der Medizin längst üblich sind: Umschlägen, Packungen, Zitronenwasser, alles Dinge, die schon lange von Ärzten verordnet werden. Nach meiner Meinung besteht der Unterschied in etwas Negativem, nämlich darin, dass die Naturheilmethode eine sogenannte arzneilose Methode sein will“. Diese Definition ist unsagbar dürftig, unrichtig und darum sehr geeignet, falsche Ansichten zu erwecken, besonders bei ohnehin vorhandener Voreingenommenheit. Wir stellen hiermit die gegebene Erklärung richtig und sagen: „Die Naturheillehre oder physikalisch-diätetische Therapie ist diejenige Richtung in der Heilkunde, welche verlangt, dass in erster und vornehmster Linie am Krankenbett die natürlichen Heilfaktoren, das Wasser in seinen verschiedenen Aggregatzuständen, Temperaturen und Anwendungsformen, Luft, Licht, die Massage, Gymnastik, Ruhe, Bewegung, Diät, nicht zu guterletzt die psychische Beeinflussung zu dem ihnen gebührenden Recht kommen und zwar mehr, als es bisher geschehen ist und geschieht; sie ist aber nicht einseitig und gesteht zu, dass unter besonderen Umständen auch ein Medikament herangezogen werden muss, z. B. bei gewissen Herzaffektionen

die Digitalis, oder bei unstillbaren Schmerzen das Morphium; sie ist sich aber gleichzeitig bewusst, dass, je tiefer der Arzt in das Wesen der physikalischen Heilfaktoren eingedrungen ist, je feiner sein Empfinden für die physiologischen Wirkungen derselben ist, um so weiter hinaus ist die Zuhilfenahme des Medikaments gerückt. Darum ist die physikalisch-diätetische Therapie, weit entfernt, abgeschlossen zu sein, sehr wohl der Vervollkommnung und des weiteren Ausbaues fähig."

Klingt das nicht anders, als jene wenig gedankenvollen und nichtssagenden Worte von Packungen, Umschlägen und Zitronenwasser?

Dass bei der mangelhaften Kenntnis und Achtung, die der Sachverständige von der Naturheilmethode hat, auch die Wissenschaftlichkeit dieser selbst und der dieselbe ausübenden Ärzte schlecht wegkommt, ist so gut wie selbstverständlich. —

Schon deshalb ist seiner Ansicht nach die Naturheilkunde keine Wissenschaft, weil sie mit Prinzipien arbeitet. Eine Wissenschaft aber, also auch die Medizin, die eine Naturwissenschaft sei, kenne keine Prinzipien, sondern nur Tatsachen und Hypothesen, die zu Tatsachen führten. —

Nun, was die Prinzipienfrage anbelangt, so steht die Sache doch so: die eine Richtung in der Heilkunde vertritt den Grundsatz, am Krankenbett vor allen Dingen die physikalischen Heilfaktoren anzuwenden und das Medikament nur in ganz bestimmten, zu zählenden Fällen mit heranzuziehen; die andere Richtung verordnet „prinzipiell" in erster Linie ein Medikament, nebenher allerdings „auch" physikalische Prozeduren. Bei diesem „Auch"-Standpunkt aber müssen dieselben naturgemäss viel zu kurz wegkommen.

Prinzipien haben beide Richtungen; beide sind also entweder gleich unwissenschaftlich oder gleich wissenschaftlich. — Aber selbst wenn Jemand „prinzipiell" kein Medikament verabreicht, sondern sich nur auf die natürlichen Heilfaktoren verlässt, — und wer dies mit Erfolg fertig bringt, alle Achtung vor dessen Kenntnissen — selbst dann hat Niemand das Recht, einen solchen einfach als unwissenschaftlich abzutun. Denn auch er operiert mit Tatsachen und mit Hypothesen, die zu Tatsachen führen. — Die Einwirkungen des Wassers auf die Körpertemperatur, auf die Atmung und die Herztätigkeit, die Verbesserung der Blutzirkulation und der Resorption durch die Massage, die Beeinflussung des Nervenlebens durch Luft und Licht usw. usw. sind ebensolche Tatsachen, wie die gepriesenen Wirkungen eines antipyreticum, oder nervinum oder alterans.

Und wenn ein Arzt der physik. diät. Richtung seine Faktoren gegen unbekannte Krankheitserscheinungen ins Feld führt oder gelegentlich einen anderen Heilweg, als den bislang üblichen, einschlägt, muss ein solcher nicht auch von bestimmten Voraussetzungen (Hypothesen) ausgehen? Und sind die dabei erzielten Erfolge keine Tatsachen auf Grund von Hypothesen? —

Nie und nimmer ist es berechtigt, Ärzte, welche den Medikamenten wegen ihrer oft sehr unangenehmen Nebenwirkungen nicht besonders zugetan sind und welche sich anderen Heilweisen zugewandt haben, einfach darum mit dem Bannstrahl der Unwissenschaftlichkeit zu belegen.

Das ist Überhebung und Majorisierung und gleichbedeutend mit wissenschaftlichem Rückschritt. Auch die Andersdenkenden schöpfen aus dem Born der Naturwissenschaft; dieselbe aber — somit auch die Heilkunde — kennt keine Grenzen, weil die Natur selbst unendlich ist.

Ein jeder soll das Recht haben, nach seiner Überzeugung zu behandeln; die Hauptsache ist, dass er nicht schadet, sondern nützt! —

Es erübrigt noch, die abfälligen Urteile des Sachverständigen über Schweninger und Lahmann richtig zu stellen.

Wäre der erstere wirklich so „absolut" unwissenschaftlich, dann hätte die Ministerialbehörde, trotz aller Proteste, doch wohl nicht die Erlaubnis erteilt, dass die jungen Mediziner an dem ihm unterstellten Krankenhause ihr praktisches Jahr absolvieren durften. Von der

sonstigen wissenschaftlichen Befähigung Schweningers, die oft genug die Feuerprobe bestanden hat, nenne ich nur die fortlaufenden Berichte aus dem Lichterfelder Kreiskrankenhaus; sie werden für immer eine wertvolle Fundgrube für scharfe, wissenschaftliche Beobachtung und für die glänzenden Erfolge der physik. diätet.-Therapie bilden.

Auch mit den Schriften Lahmanns wird nach dem sehr bequemen Recept verfahren: „Der Jude wird verbrannt.“ Warum sind, so frage ich, Lahmanns Arbeiten über die Nährsalze jeder wissenschaftlichen Bedeutung bar? In demselben Masse, wie es wissenschaftlich ist, über die Eiweissstoffe, Fette und Kohlehydrate Untersuchungen anzustellen, ist es auch wissenschaftlich, der Bedeutung der Nährsalze nachzugehen. Die Nährsalzfrage war lange Zeit das Stiefkind in der Diätetik; vor Lahmann hat nur ein Laie, der bereits verstorbene, nie recht gewürdigte Chemiker Hensel auf die hohe Bedeutung der Nährsalze hingewiesen, ohne freilich viel erreicht zu haben. Die wissenschaftliche Welt lebte im Bann der Eiweisstheorie. Und doch, mag man den menschlichen Körper noch so vorschriftsmässig mit Eiweiss, Fett und Kohlehydraten versehen, vernachlässigt man oder entzieht man ihm die lebendige, elektrisierende und blutreinigende Kraft der Nährsalze, er muss unweigerlich zugrunde gehen. Die Lahmannsche Nährsalztheorie beruht einmal auf wissenschaftlichen Tatsachen, sodann geht sie von sehr richtigen Hypothesen aus und gelangt zu Tatsachen, an denen nicht zu rühren und zu rütteln ist. Ist das keine Wissenschaft?

Ebenso wissenschaftlich und durch die Erfolge glänzend gerechtfertigt sind ferner Lahmanns Vorschriften über die Säuglingsernährung; seine vegetabile Milch kann sich getrost mit jedem anderen Nährpräparat vergleichen.

Geradezu klassisch sind Lahmanns Arbeiten über die Tätigkeit der Haut, über das Luftbad, über seine Bekleidungsreform, über den Zusammenhang der Luftdruckschwankungen mit Krankheitserscheinungen, über die Hygiene des Fusses; nicht zu unterschätzen sind seine Arbeiten über die Selbstgifte (Autotoxine) im Körper.

Alle diese Forschungen, welche direkt aus dem grossen und unerschöpflichen Buche der Naturwissenschaft geschöpft sind, sollten, als Naturwissenschaft, unwissenschaftlich sein? Wahrlich, es kommt einem schwer an, parlamentarisch zu bleiben!

Sehr charakteristisch ist es, dass Ideen und Forderungen Lahmanns, die ursprünglich als unwissenschaftlich, ketzerisch bezeichnet wurden, später auch von den gegenseitigen Ärzten angenommen wurden. So empfiehlt bekanntlich Lahmann, Säuglingen schon von 5 und 6 Monaten ab neben der Milch auch durchgerührtes Gemüse in richtiger Zubereitung und ebensolches Obst zu geben. Kopfschütteln und energische Missbilligung ob solcher Irrtümer und ob solcher Abweichung von der bisherigen Milch-Wasser und Kindermehlernährung! Da berichtete auf auf einmal ein Professor der Kinderheilkunde, dass er mit der Darreichung von durchgerührtem Gemüse und ausgepresstem Obstsaft und Obstmus bei Säuglingen vorzügliche Resultate erzielt habe. Auf Lahmann war aber nicht hingewiesen; ob er ihn wirklich nicht gekannt hat? Bekannt ist ferner Lahmanns Eintreten für eine rationelle Fusspflege. Die wissenschaftliche Welt versagte aber die Anerkennung. Erst als eine „Autorität“ über die Hygiene der Fussbekleidung schrieb, war auch diesem Kapitel der Gesundheitspflege die „wissenschaftliche“ Weihe gegeben.

Selbst die Anerkennung, die unserem Lahmann gezollt wird, nämlich, dass er ein geschickter Arzt ist, der mit den Menschen umzugehen versteht, entbehrt der Spitze nicht. —

Nun, wir wollen die Spitze abbrechen.

Mit den Menschen umzugehen verstehen, ist gleichbedeutend mit psychischer Behandlung. Nie kann einer ein guter Arzt sein, der seine Patienten nicht richtig psychisch zu behandeln versteht. Er mag alle Feinheiten der medikamentösen und auch physikalischen Therapie beherrschen, schätzt er die psychische Beeinflussung gering, so „hat er, um mit dem Dichter zu reden, zwar die Teile in der Hand, aber es fehlt ihnen das geistige Band“.

Kurz und gut, Schweninger und Lahmann sind Männer der Wissenschaft,

so gut wie jeder, der einen akademischen Lehrstuhl inne hat; ihre Gedanken und Lehren tragen schon jetzt hundert- und tausendfältige Frucht; ihre Reformen haben sich in den weitesten Kreisen, bei Hoch und Niedrig, bei Arm und Reich Eingang verschafft; sie werden leben, solange es eine physikalisch-diätetische Behandlung und eine Gesundheitspflege gibt. Umgekehrt wird der Name so manches Hochschullehrers, wenn ihn erst die Erde deckt, nur zu schnell der Vergessenheit anheimfallen.

Dass diese beiden Männer solch bestgehasste Ärzte sind, liegt nicht in ihrer angeblichen Unwissenschaftlichkeit, sondern ist vielmehr darin begründet, dass sie ihren eigenen Impulsen nachgehend, bahnbrechend geworden sind; dass sie ferner den Mut gehabt haben, die Wahrheit zu sagen und dass sie sich offen zu der Naturheillehre bekannt haben.

Diese vielgeschmähte und nicht verstandene Naturheilmethode war aber eine Notwendigkeit; sie war das erfrischende Windesweben, welches kräuselnd bewegte das stockende Leben der Heilkunde, die in Gefahr geriet, hinter den Mauern der chemischen Fabriken gekünstelt und einseitig und am Vivisektionstisch gefühllos zu werden!

Die vielgeschmähte Naturheilkunde war auch eine Notwendigkeit der Zeit. Unter den schwersten Bedingungen war der Daseinskampf entbrannt und immer heisser und rücksichtsloser drohte er zu werden. Nur der mit ausreichenden körperlichen und geistigen Kräften Ausgestattete hatte Aussicht obzusiegen; der Schwache war dem Untergange geweiht; doch auch der Starke sah sich erlahmen. In dieser höchsten Not erschien wie ein heller Stern die Naturheilkunde: sie war es, welche die Menschen zum ersten Male aufklärte und ihnen sagte, dass die einzige Möglichkeit, sich den veränderten Zeit- u. Lebensverhältnissen anzupassen und in ihnen zu existieren darin bestände, sich körperlich und geistig gesund zu erhalten; sie lehrte dieselben gleichzeitig zum ersten Mal was sie zu tun und zu lassen hätten, um dieses Ziel zu erreichen.

Also Anpassung an veränderte Daseinsbedingungen und Weiterleben durch Erhaltung der geistigen und körperlichen Kraft auf der einen Seite, Nichtanpassung und Untergang wegen Mangel derselben auf der andern Seite!!

Wer erkennt in diesem Ringen nicht das Prinzip der natürlichen Zuchtwahl oder der natürlichen Auslese, wie es der grosse Darwin nannte?

Und wer ist berufen, dieses Naturgesetz zu erfüllen? Die Aufklärung, wie sie zum ersten Mal gab die vielgeschmähte Naturheillehre!

Aus der berühmten Pawlowschen Folterkammer in Petersburg.

Das Laboratorium von Prof. Pawlow, der unter den modernen Physiologen als Spezial-Experimentator auf dem Gebiete der Verdauungsorgane einen ähnlichen Ruf hat, wie s. Zt. Holz auf dem des Gehirns, ist von Dr. Stadler, Leipzig besucht und beschrieben worden (cf. M. M. W. 1905, 1). S. schreibt hierüber:

„Als Versuchstiere dienen ausschliesslich grosse, 20—30 kg schwere Hunde. Bei meinem ersten Besuche des Instituts wurde ich durch den sehr merkwürdigen Anblick der sogen. „Fabrik für natürlichen Magensaft“ überrascht: Auf einem langen Tische standen hintereinander in Gestellen sechs grosse Hunde, denen Magenfisteln angelegt und der Oesophagus in der Mitte des Halses durchschnitten war. Die Hunde frassen gierig aus einem Napf Fleischstücke, die beständig aus dem Loch der Speiseröhre in den Napf zurückfielen, um von neuem den Turnus zu beginnen. Aus der Magenfistel strömten dabei reichliche Mengen eines stark sauren, wasserklaren Magensaftes, von dem ein solcher „Fabrikhund“ im Laufe eines Vormittags ³/₄—1 Liter und mehr liefert. Der so gewonnene Magensaft wird später durch Chamberlandfilter getrieben und kommt als „natürlicher Magensaft“ in den Handel. Der physiologische Versuch, welcher diesem fabrikmässigen Betriebe zugrunde liegt, ist folgender: Bei einem Hunde mit grosser Magenfistel und durchschnittener Speiseröhre reizt man zunächst mechanisch durch Berührung mit einem Glasstabe, einem Federkiele oder mit dem Finger die Magenschleimhaut. Man erhält höchstens ein wenig alkalisch rea-

gierenden Schleims, so stark man auch den Magen malträtieren mag. Mechanische Reizung des Magens erregt keine Saftsekretion. Dann bekommt das Tier zu fressen. Die Speise fällt natürlich aus dem durchschnittenem Oesophagus wieder heraus, nichts gelangt in den Magen. Nach ungefähr 5—6 Minuten beginnt darauf eine profuse Sekretion eines wasserklaren, 0,5—0,6 Proz. Salzsäure enthaltenden Magensaftes. Aber es ist nicht einmal nötig, den Hund das Fleisch kauen zu lassen, bereits das Vorhalten desselben oder das Zerschneiden von Fleischstücken am Nebentisch genügt, um nach der gleichen Latenzzeit die Saftsekretion herbeizuführen. Pawlow nennt ihn den „psychischen Magensaft“ oder „Appetitsaft“, der beim Beginn des Fressens ergossen wird, im Gegensatz zum „reflektorischen“ Saft, den nur bestimmte Speisen und verschiedene Verdauungsprodukte durch chemische Einwirkung auf die Magendrüsen erregen.“

„Zum Studium der Tätigkeit des Magens bei den verschiedenen Formen der Ernährung hat Pawlow eine besondere Operation angegeben, die Anlegung des sogen. „kleinen Magens“. Aus dem Fundusteil wird ein Blindsack gebildet, der von dem übrigen Magen durch eine doppelte Schleimhautbrücke völlig getrennt, mit ihm nur noch in nervöser Verbindung steht. Seine Sekretion läuft der des grossen Magens vollkommen parallel. Es hat sich nun herausgestellt, dass sowohl der gemischten Kost als auch der Einzeldarreichung von Fleisch, Brot, Milch u. s. w. jedesmal eine spezifische Arbeit der Magendrüsen entspricht. Je nach der Art der Nahrung ist Menge, Fermentgehalt und Dauer der Sekretion des Magensaftes eine verschiedene. Fast das gleiche Verhalten wird aber auch schon bei der Scheinfütterung beobachtet, bei welcher die Substanzen also gar nicht in den Magen kommen. Es waltet hier also ein äusserst komplizierter Mechanismus, der eine nervöse Verbindung zwischen den höheren Sinnesorganen und dem Magen darstellen muss und nach neueren Versuchen Pawlows wahrscheinlich auf das Vorhandensein eines Vorstellungsvermögens im Seelenleben des Tieres zu beziehen ist. Die zentrifugale Leitungsbahn dieses Systems bildet der Nervus vagus, nach dessen Durchschneidung die psychische Saftsekretion sistiert. An Tieren mit doppelseitiger Vagotomie ist daher die Möglichkeit gegeben, die Gesamtsaftsekretion in ihre beiden Komponenten, den psychischen und den reflektorischen Saft zu zerlegen.“

Einen besonders traurigen Eindruck machen die vielen Hunde, denen man beide Nervi Vagi durchschnitten und bei denen nun der psychische Magensaft fehlt. Die Hunde gehen eher zugrunde, als wenn sie hungern. Die Speisen „faulen“ ihnen im Magen. Pawlow ist stolz darauf, dass er mittels Fleischbrühe diese Hunde länger am Leben erhalten kann, als die übrigen „Forscher“. Und die wissenschaftlicse Ausbeute der grausamen Versuche? Sie ist trostlos gering, ja direkt irreführend. Für das Ansehen der medizinischen Wissenschaft aber sehr, sehr schädigend. Und für die virtuose, unmenschliche, aber „wissenschaftliche“ Handhabung der Tierfolter hat Pawlow den diesjährigen Nobelpreis erhalten!

Einige Betrachtungen über die Natur und den Thermalkurerfolg sämtlicher im Verlaufe der Saison 1903* von mir behandelten und nachbehandelten Ischiasfällen.

Dr. med. Roethlisberger, Baden, Schweiz.

Zu einer Zeit, wo eine Methode der andern beständig den Rang abläuft, wo Wasser, Dampf, Schlamm, Heissluft, Elektrizität, Mechanik und magnetisches Kraftfeld wetteifernd um die Palme ringen, im Kampfe gegen die allbekannte, wegen ihrer Schmerzhaftigkeit und Hartnäckigkeit berüchtigten Ischias, dürften altbewährte Heilpotenzen auch wieder in's rechte Licht gebracht und mit den Neuerungen verglichen werden. Dazu besonders mögen in bescheidenem Masse die folgenden Tabellen, Notizen und Betrachtungen dienen.

*) Ursprünglich wurde beabsichtigt, mehrere Jahrgänge zur Betrachtung heranzuziehen, aber davon abgesehen, weil ein einziger Jahrgang schon ein ordentliches Material zu liefern vermochte und besonders zur Eruierung des Dauererfolges eine briefliche Einvernahme der Patienten noch bedeutend schwieriger geworden wäre.

Laufende Nr	Name	Alter in Jahren	Dauer der Krankheit vor der Kur	Seite	Charakter der Krankheit	Heftigkeit betreffs Schmerzen	Komplikationen	Erfolg Ende der Kur	Dauererfolg
1	Fr. W.	32	3 Jahre	l.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	J. scoliotica. W. Lumb.	gut	sehr gut
2	Hrr. Sch.	24	ca 9 Monate	l.	I. „ „	intermitt. heftig	W. Lumb.	sehr gut	„ „
3	„ H.	51	ca. 1 Jahr	l.	II Glutaen affic.	heftig	—	gut	„ „
4	Mr. R.	c. 50	ca. 1 Jahr	l.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	J. scoliotica. W. Lumb.	sehr gut	„ „
5	Hrr. H.	c. 55	1—2 Jahre	l.	I. „ „	„ „	„ „ „ „	Schmerzpa-	roxysmus
6	„ O.	c. 50	2 1/2 Jahr	r.	II. Glutaen affic.	mässig	—	gut	sehr gut
7	„ D.	63	9 Monate	beids.	II. „ „	heftig	Allg. Muskelrh.	„	Recidiv
8	„ B.	48	2 „	r.	II. „ „	„	Dickdarmatonie	sehr gut	gut
9	„ St.	28	6 „	l.	I Nervenscheide affic.	sehr heftig	J. scoliotica. W. Lumb.	gut	sehr gut
10	„ F.	45	4 „	r.	II. Glutaen affic.	heftig	M. Lumb.	ordentlich	—
11	„ Dr. J.	38	einige Monate	l.	II. Rotatoren affic.	mässig	—	gut	gut
12	Mme. H.	42	2—3 Jahre	l.	II. Glutaen affic	sehr heftig	—	sehr gut	sehr gut
13	Mss. C.	48	2—3 „	l	II. „ „	„ „	Hochgr. climacter. Beschw. Allgem. Muskelrh.	„ „	„ „
14	Mr. Sch.	50	3 1/2 Monate	l.	I. Nervenscheide affic.	„ „	W. Lumb.	Exacerbation	„ „
15	Mme. B.	58	4 Jahre	r.	II. Glutaen affic.	heftig	Gicht	sehr gut	„ „
16	Mss. K.	45	1—2 Jahre	r.	II. „ „	sehr heftig	subac. Gelenk- u. Muskelrh.	„ „	gut
17	Mme. H.	42	12 Jahre	r.	II. „ „	heftig	Migräne	„ „	sehr gut
18	Hrr. H.	60	5—6 Monate	l.	II. „ „	mässig	Allg Muskelrh.	gut	„ „
19	Frl. S.	63	2 Jahre	beids.	II. „ „	intermitt. heftig	M. Lumb.	sehr gut	„ „
20	Fr. v. P.	59	20 Jahre	l.	II. „ „	„ „	Allg. Muskelrh. u. Gicht	gut	gut
21	Fr. Dr. v. G.	30	ca. 9 Jahre	beids.	II. „ „	mässig	Herzneurose	sehr gut	sehr gut
22	Fr. K.	50	mehrer. Jahre	l.	III. Hüftgel affic.	sehr heftig	W. Lumb.	„ „	„ „
23	„ M.	46	1 Jahr	l.	II. Glutaen affic.	„ „	M. Lumb.	gut	„ „
24	Frl. L.	18	2—3 Monate	l.	II. „ „	„ „	J scoliotica. Subac. Muskel- u. Gelenkrh. W. Lumb.	„	„ „
25	„ H.	54	1 Monat	l.	I. Nervenscheide affic	heftig	W. Lumb.	sehr gut	„ „
26	Fr. Dr. K.	45	mehr. Jahre	r.	II. Glutaen affic.	sehr heftig	Gonitis serosa.	„	leicht. Recidiv
27	Mme. R.	23	2 1/2 Monate	l.	II. „ „	„ „	Residuen v. ac. Gelenkrh.	„	sehr gut
28	Mlle. Dr. F	28	10 Monate	r.	I. Nervenscheide affic	„ „	Dickdarm-Atonie.	„	Recidiv
29	Mr. F.	35	ca 8 Monate	l.	II. Glut. u. Rotat. affic	„ „	M. Lumb.	gut	gut
30	Mlle. F.	14	2 Jahre	l.	II. Glutaen affic.	mässig	Allg. Muskelrh.	ordentlich	Recidiv
31	Fr. B.	47	1 Monat	l.	II Glutaen affic.	heftig	Hochgr. climact. Beschw.	sehr gut	sehr gut
32	Mme. T.	44	mehr. Monate	r.	II. „ „	leicht	—	„ „	„ „
33	Hrr. W.	55	6 Wochen	r.	I. N. „ affic.	sehr heftig	—	gut	„ „
34	Mme. P.	35	ca. 2 Jahre	l.	II. Glutaen affic.	heftig	W. Lumbago	sehr gut	sehr gut
35	Mr. J.	24	mehr. Jahre	l.	I. Nervensch affic.	sehr heftig	J. scoliotica. W. Lumb.	gut	„ „
36	Mme. R.	43	2 Jahre	r.	II. Glutaen affic.	mässig	—	„	„ „
37	„ D.	63	mehr. Jahre	l.	III. Leichte Coxitis	„	Chron. Gelenkrh.	„	gut
38	Mlle. Ch.	28	7 Monate	r.	II. Glutaen affic.	sehr heftig	—	sehr gut	Recidiv
39	„ Chr.	26	1 Jahr	r.	III. Hüftgelenk affic.	mässig	Residuen v. Gelenkrh.	gut	sehr gut
40	Frl. v. B.	50	mehr. Jahre	r.	II. Glutaen affic.	sehr heftig	M. Lumb.	sehr gut	„ „

Bemerkungen

Alle möglichen Kuren erfolglos. Bei Ankunft noch unfähig zu gehen.

Zu 2. Längerer Spitalaufenthalt, konnte bei Ankunft nur mühsam gehen.

Zu 5. Nach anschliessender 3-wöchentl Kur in Pfäffers sehr gut. Hat seit ca. 1 Jahr so stark gelitten, dass er seinen Beruf aufgeben musste.

Zu 10. Nach der beschränkten Kurzeit in Baden, Kur in Wiesbaden ohne bedeutenden Erfolg. Heilung später durch Diätkur und Gymnastik.

Zu 13 Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.

Zu 14. Nach 2-wöchentlicher Ruhe ohne Behandlung vollständige Heilung.

Zu 16. Gehen sehr beschwerlich bei Beginn der Kur

Zu 19 Vor 10 Jahren sehr heftige J, die durch Kur in Baden geheilt wurde.

Zu 21. Soolbadkur vor 2 Jahren ohne besonderen Erfolg für Jschias.

Zu 22 Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.

Zu 23. War den ganzen Winter hindurch wegen Jschias bettlägerig gewesen.

Zu 26. Alle mögliche Kuren vorher ohne grossen Erfolg.

Zu 28 Schwach und kurz dauernd, heilt von selbst durch Entfernung der verursachenden Schädlichkeit.

Zu 30. Nach 1—2 Monaten. Nur etwa 12 Kurtage.

Zu 31. Angaben beziehen sich auf 1901. 1903 Wiederholungskur für climacterische Beschwerden

Zu 34. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.

Zu 38. Nach 6 Monaten.

41	Mr. Str.	50	mehr. Monate	l.	IV.	heftig	inoperabl. Prostatacarcinom	—	—	Zu 41. Kur aussichtslos abgebrochen.
42	Hrr. B.	32	3 Monate	l.	II. Glutaen affic.	sehr heftig	Anaemie post Darmblutung.	sehr gut	sehr gut	
43	Mlle. Br.	50	8—10 Jahre	beids.	I. Nervenscheide affic.	„ „	Fibromyom	gut	gut	
44	Hrr. H.	46	6 Monate	r.	IV	„ „	Spondylitis lumbal.	—	—	Zu 44. Ins Spital gewiesen.
45	„ W.	64	mehr. Monate	r.	II. Glutaen affic	heftig	—	sehr gut	sehr gut	
46	Mme. G.	c. 58	einige Jahre	l.	II. „ „	mässig	leichter Diabetes. allg. Muskelrh.	gut	sehr gut	
47	Hrr. Sch	c. 50	mehr. Jahre	l.	II. „ „	intermitt. heftig	Brachialneuralgie	sehr gut	sehr gut	
48	Mme. Sch.	34	„ „	l.	II. „ „	mässig	Chron. Gelenkrh.	„ „	gut	
49	Mr. F.	56	4 Monate	l.	II. „ „	intermitt heftig	Gonitis sic.	gut	sehr gut	
50	Mme. V.	55	8 Jahre	l.	II. „ „	heftig	Muskel- u. Gelenkrh.	sehr gut	„ „	
51	„ K.	50	mehr. Jahre	l.	II. „ „	„	Perityphlitis	„ „	„ „	Zu 51. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.
52	Fr. Dir. H	36	paar Wochen	r.	IV.	„	Gravidit. VI Mon.	Kur unterbr.		Zu 52. Heilung nach Entbindung. Vor 2 Jahren heftige I., die in Baden total geheilt wurde.
53	Mme. J.	46	mehr. Monate	l.	II. Glutaen affic,	„	—	sehr gut		Zu 53. Leichtes Rezidiv nach 2 Monaten
54	„ G.	36	2 Jahre	r.	II. „ „	mässig	—	gut	Adr. unbek	
55	„ G.	48	1 Jahr	r.	II. „ „	heftig	Hochgrad. climact. Beschwerden. Vor Beginn des Ischias Magenblutg.	„	gut	
56	„ Sch.	31	mehr. Monate	l.	IV.	„	l. Oophoritis	sehr gut	unbeantwort.	
57	Knabe G.	14	1—2 Jahre	l.	II. Glutaen affic.	„	M. Lumb.	„ „	sehr gut	
58	Mlle. G.	48	1—2 Jahre	l.	I. Nervenscheide affic.	„	—	gut	„ „	
59	Hrr. N.	42	mehr. Jahre	beids.	II Glutaen affic.	intermitt. heftig	Reichman'sche Krankheit	„	gut	
60	Mss. M. K.	31	6 Monate	l.	II. „ „	sehr heftig	Amenorrhoe; J. scoliat. M. Lumb.	sehr gut	„	
61	Hrr B.	69	7 „	l.	II. „ „	heftig	M. Lumb.	„ „	sehr gut	
62	Mme. D.	44	2 Jahre	l.	II. „ „	intermitt. heftig	Muskelrh.	„ „	unbeantwort.	
63	„ G.	58	ca. 5 Jahre	l.	II. „ „	sehr heftig	J. scoliot. W. Lumb.	„ „	sehr gut	Zu 63. Angaben beziehen sich auf 1902 1903 Wiederholungskur.
64	Mr. M.	46	3 Jahre	beids.	II „ „	heftig	M. Lumb.	„ „	„ „	Zu 64. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.
65	„ M.	20	½ Jahr	beids.	II. „ „	„	—	gut	„ „	
66	„ V.	55	mehr Jahre	r.	II. „ „	mässig	Gicht u. allg. Muskelrh.	„	mässig	
67	Mme. Pf.	32	6 Jahre	r.	IV.	heftig	Residuen v. Perityphl.	mässig	sehr gut	
68	„ S.	c. 55	1—2 Jahre	l	II Glutaen affic	„	M. Lumb.	gut	gut	
69	„ D.	62	mehrere Jahre	beids.	II. „ „	„	M. Lumb.	sehr gut	sehr gut	
70	Dr. m. H.	35	1 Jahr	l.	I. Nervenscheide affic	„	—	„ „	Recidiv	Zu 70. Nach ca. 4 Monaten Biwakieren b. feuchtkalter Witterung.
71	A.	37	2 Jahre	l.	I. Glutaen affic.	mässig	—	„ „	sehr gut	
72	Mr. Qu.	60	2—3 Jahre	l.	I. Nervensch. affic.	intermitt. s heftig	M. u. W. Lumb.	„ „	„ „	
73	Mme. P.	c. 47	mehrere Jahre	l.	II. Glutaen affic	mässig	Luxatio coxae cong. duplex	„ „	„ „	Zu 73. Wiederholungskur.
74	Hrr B	50	2—3 Jahre	bs. bs. r.	III.	heftig	Beginnende deform. coxitis	0	0	Zu 74. Später Lohtaninbäder ohne Erfolg.
75	„ B.	44	3 Monate	l.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	J scoliot.	—	—	Zu 75. Einmal. Konsultation. Adresse unbekannt.
76	Fr. Sp.	c. 52	4 Jahre	l.	II. Glutaen affic.	heftig	W. Lumb.	gut	gut	
77	Mr. H.	c. 30	mehr. Monate	l.	II. „ „	„	Lues tert.	sehr gut	„	
78	„ de B.	52	6 Monate	l.	II. „ „	mässig	M. Lumb.	„ „	sehr gut	Zu 78. 1903 leichtes Recitive einer sehr schweren J. die vor 3 Jahren durch dieselbe Kur gänzlich geheilt wurde.
79	Mme. B.	54	mehrere Jahre	l.	II. „ „	sehr heftig	M. Lumb.	„ „	gut	Zu 79. War den ganzen Winter vorher wegen der Affektion bettlägerig.
80	Hrr. F.	37	mehrere Jahre	l.	II. „ „	mässig	M. Lumb.	gut	sehr gut	
81	Mme. L.	49	mehr. Monate	l.	II. Rotatoren affic.	sehr heftig	J. scol. W. Lumb.	sehr gut	„ „	Zu 81. Bei Ankunft bettlägerig u. unfähig zu gehen.
82	Hrr. J.	67	10 Jahre	r.	II. Glutaen affic.	mässig	M. Lumb.	„ „	„ „	
83	Mme. M.	57	6—7 Jahre	beids.	II. „ „	„	W. Lumb.	„ „	„ „	

Laufende Nr.	Name	Alter	Dauer der Krankheit vor der Kur	Seite	Charakter der Krankheit	Heftigkeit betreffs Schmerzen	Komplikationen	Erfolg Ende der Kur	Dauererfolg	Bemerkungen
84	Mme. W.	45	4 Monate	r.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	—	sehr gut	sehr gut	
85	„ W.	45	4 „	r.	II. Glutaen affic.	„ „	J. scoliot. W. Lumb.	ordentl.	„ „	
86	„ L. V.	50	mehrere Jahre	l.	II. „ „	heftig	Gicht	sehr gut	Recidiv	Zu 86. Geringes Rezidiv nach 5 Monaten.
87	Hrr. S	51	6 Jahre	r.	II. „ „	mässig	W. Lumb.	„ „	Adr. unbek	
88	Mme. V.	52	10 Jahre	l.	II. „ „	heftig	—	„ „	sehr gut	
89	Mr. C.	30	mehrere Jahre	l.	II. „ „	sehr heftig	M. u. W. Lumb.	gut	gut	Zu 89. Dagegen Auftreten von J. im rechten Bein.
90	Hrr. N.	41	6 Wochen	r.	II. „ „	heftig	Resid. v. Musk.- u. Gelenkrh.	sehr gut	sehr gut	
91	„ M.	44	16 Jahre	r.	II. „ „	mässig	M Lumb.	„ „	gut	
92	Mme. S.	60	mehrere Jahre	r.	II. „ „	„	Gelenkgicht	„ „	Adr. unbek.	
93	Hrr. B.	26	mehr. Monate	r.	II „ „	„	—	„ „	sehr gut	
94	„ R.	c. 50	5 Monate	r.	II. „ „	heftig	M. Lumb. Diabetes	„ „	„ „	
95	Mme. de R.	56	5 Jahre	r	II. „ „	sehr heftig	J. scol. W. u. M. Lumb.	„ „	„ „	Zu 95. Angaben beziehen sich auf 1901 1903 Wiederholungskur wegen Muskelrheumat.
96	Mr. G.	60	mehr. Monate	l.	II. „ „	mässig	M. Lumb.	—	—	
97	Mme. C.	36	3 Jahre	r.	II. „ „	sehr heftig	M. Lumb.	gut	gut	
98	Fr. B.	36	1—2 Jahre	r.	II. „ „	mässig	—	„	gut	Zu 96. Kur unterbrochen wegen Krankheit in der Familie.
99	Mme. A.	58	3—4 Jahre	beids.	II. „ „	„	Gelenkgicht	sehr gut	sehr gut	
100	Mme. C.	52	mehr. Jahre	l.	II. „ „	mässig	M. Lumb.	gut	gut	Zu 98. Vorher 6 wöchentl. Kur in Marienbad.
101	„ G.	47	mehr. Woch.	l.	II „ „	„	Gonitis chron. sic.	sehr gut	sehr gut	Zu 103. Angaben beziehen sich auf 1902 1903 Wiederholungskur.
102	„ W.	44	c. 6 Monate	l.	II. „ „	heftig	M. Lumb	gut	Adr. unbek.	
103	„ G.	45	5 Monate	l	II. „ „	mässig	Allg. Muskelrh.	sehr gut	sehr gut	Zu 106 Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Nachuntersuchung.
104	Mrs. D.	56	5 Monate	beids.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	Gonitis chron. sic. J. scoliotica W Lumb.	gut	Adr. unbek.	
105	Mr. B.	46	1 Jahr	r.	II. Glutaen affic.	heftig	M. Lumb.	sehr gut	sehr gut	
106	Mme. G.	c. 25	c. 1 Jahr	beids.	II. „ „	„	Arthrit. gonorrh.	„ „	„ „	
107	Hrr. F.	32	c. 1 Jahr	l.	IV.	mässig	Coprostase i. Colon desc.	„ „	Adr. unbek.	
108	Mme. G.	40	mehr. Jahre	beids.	II. Glutaen affic.	„	Allg. Muskelrh.	gut	sehr gut	
109	Hrr. St.	59	11 Jahre	bs. bs. l.	II. „ „	heftig	J. kyphoscol. W. Lumb.	„	mässig	
110	Mlle. G.	70	2 Jahre	bs. bs. l.	II. „ „	„	Chron. Muskel- u. Gelenkrh.	„	gut	
111	Fr. W.	50	5 Monate	l.	II. „ „	sehr heftig	J. scoliot. W. Lumb.	„	sehr gut	
112	Mme. G.	c 60	5—7 Jahre	l.	II. „ „	„ „	J. scoliot W. Lumb.	sehr gut	„ „	Zu 112. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Kur für Lumbago.
113	„ D.	72	4 Monate	r.	II. „ „	heftig	Intercostalneuralgie Arteriosclerose.	gnt	„ „	
114	Hrr. W.	20	mehr. Jahre	l.	II.	sehr heftig	M. u. W. Lumb.	„	„ „	
115	Mme. L.	c. 50	6 Monate	r.	I. Nervenscheide affic.	heftig	—	sehr gut	„ „	
116	Fr. Sch.	42	9 Jahre	r.	IV.	intermitt. heftig	Tabes	gut	0	
117	„ Sch.	53	12 Jahre	l.	II. Glutaen affic.	„ „	M. Lumb.	Exacerbation	ordentlich	
118	„ St.	64	4 Monate	beids.	II. „ „	heftig	M. Lumb.	gut	sehr gut	Zu 122 Kur in zwei Abschnitten, nach der ersten Teilkur Exacerbation.
119	„ Sp	57	3 Jahre	r.	II. „ „	mässig	Gelenk-Gicht	„	gut	
120	Hrr. W.	39	6 Jahre	r.	II. „ „	heftig	M Lumb.	„	sehr gut	Zu 123. Kurzeit sehr beschränkt
121	Mme. D.	62	4 Jahre	bs. bs. l.	II. „ „	„	J. kyphoscoliot. M. Lumb.	„	gut	
122	Hrr R.	47	2 Jahre	l.	I Nervenscheide affic	sehr heftig	—	sehr gut	sehr gut	Zu 125. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur für Residuen von Muskelrh.
123	„ B.	40	15—16 Jahre	r.	II. Rotatoren affic.	mässig	—	gut	gut	
124	Fr. W.	51	einige Jahre	r.	II. Glutaen affic.	„	M Lumb.	„	„	

125	Mme. S.	61	mehr. Jahre	r.	II. „ „	heftig	Chron. Muskelrh.	sehr gut	sehr gut	
126	Mlle. V.	c. 50	3—4 Jahre	r.	II. „ „	sehr heftig	M. u W. Lumb.	„ „	„ „	
127	Prof. R.	50	5—6 Wochen	l.	I. Nervenscheide affic.	„ „	M Lumb.	„ „	„ „	Zu 127. Bei Ankunft sehr heftige Schmerzen, die nur durch Morphium erträglich gemacht werden konnten.
128	Mme. H.	62	mehr. Monate	r.	II. Glutaen affic.	mässig	M. Lumb	gut	ordentlich	
129	„ A.	31	2 Jahre	l.	I. Nervenscheide affic	heftig	M. Lumb.	sehr gut	sehr gut	
130	Mlle. B.	c. 24	10 Monate	beids.	III.	„	beids subac. Coxitis	gut	„ „	
131	Frl. L.	27	2—3 Monate	l.	II. Glutaen affic.	mässig	—	„	„ „	
132	Hrr. St.	59	3—4 Monate	r.	II. „ „	sehr heftig	J. scoliot. W. Lumb.	sehr gut	„ „	Zu 132. Fango, Lichtbäder u. Hydrotherapie erfolglos, sehr hartnäckiger u. heftiger Fall, zeitweise Morphium.
133	Mme. B	56	mehr. Jahre	l.	II. „ „	mässig	Gelenkgicht	gut	gut	
134	Mme. S.	45	7—8 Jahre	r.	II. „ „	heftig	Hysterie	„	„	
135	Fr. M	40	c. 2 Jahre	bs.bs.r.	I. Nervenscheide affic.	sehr heftig	Js scoliot. W. Lumb.	„	sehr gut	Zu 135. Kaltwasserkur temporärer Erfolg, Heissluftbäder u Heissluftdouche wenig Erfolg
136	Mme M.	60	mehr. Monate	r.	II. Glutaen affic.	mässig	—	sehr gut	Adr. unbek.	
137	„ H.	65	„ „	l.	II. „ „	„	Arteriosclerose	gut	gut	
138	„ F.	45	6 Monate	r.	II. „ „	„	M. Lumb.	sehr gut	sehr gut	
139	„ T.	60	20 Jahre	l.	II. „ „	„	M. Lumb.	gut	„ „	
140	„ G.	35	4—5 Jahre	l.	II. „ „	heftig	M. Lumb. linkes B. tiefe Narben von Coxitisfisteln	mässig	„ „	Zu 140. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Wiederholungskur.
141	Mr. B.	26	7—8 Wochen	r.	II. „ „	„	M. Lumb.	gut	Adr. unbek.	
142	„ F.	72	1—2 Jahre	beids.	II. „ „	„	Gelenkgicht	sehr gut	sehr gut	
143	Hrr. A.	55	mehr. Monate	r.	II. „ „	sehr heftig	M. Lumb Arteriosclerose	gut	gut	
144	„ D.	63	6 Monate	r.	IV.	mässig	Claudicatio intermitt. Thrombose d. art. poplit.	Kur	abgeraten	
145	„ Sp	40	3 Monate	l.	I. Nerven affic.	heftig	—	ordentlich	unbeantwort	
146	Fr W.	65	mehr. Jahre	r.	II. Glutaen affic.	mässig	M. Lumb	gut	gut	
147	Mrs. G.	60	6 Monate	r	II. „ „	„	Allg. Muskelrh. M. Lumb. trockenes Ekzem	„	sehr gut	
148	Fr. H.	55	2 Jahre	r.	II. „ „	„	Gel. Gicht	„	gut	
149	„ Sp.	53	1—$1^1/_2$ Monat	r.	II. „ „	heftig	M Lumb.	„	sehr gut	
150	Frl. K.	37	6 Monate	r.	II. „ „	„	M. Lumb.	sehr gut	„ „	Zu 150. Angaben beziehen sich auf 1902. 1903 Nachuntersuchung.
151	Mlle. C.	60	? Jahre	l.	III.	sehr heftig	Malum coxae senile beids.	gut	gut	
152	Hrr. J.	c. 45	1 Monat	l.	I. Nervenscheide affic.	„ „	—	0	0	Zu 152. Wegen meiner Abreise konnte die Kur nicht überwacht werden.
153	Mme. G.	49	4 Monate	l.	I. „ „	heftig	chron. Gelenkrh.	mässig	gut	

Betrachten wir die obigen Fälle etwas näher betreffs Alter, Geschlecht, Lokalisation, Dauer, Heftigkeit, Charakter der Krankheit, event. Komplikationen und besonders Erfolg, so ergiebt sich folgendes:

Alter:

Unter 40 Jahren 41, davon unter 20 Jahren 3. Über 40 Jahren 112, davon über 60 Jahren 26.

Mehr wie die Hälfte der Fälle gehören also dem höheren Alter und nur ein ganz kleiner Prozentsatz (3 Fälle) betrifft die Jugend. Zirka $^1/_6$ der Gesamtzahl gehören sogar dem Greisenalter an.

Geschlecht.

Von 153 Patienten sind 57 männlichen und 96 weiblichen Geschlechts. Also sind letztere mit fast $^2/_3$ der Gesamtzahl vertreten. 50 Frauen bezeichnen den Beginn der Affektion als mit dem Klimakterium zusammentreffend.

Lokalisation.

Linke Seite 76, rechte Seite 56, beidseitig 21.

Die linke Seite scheint vorwiegend betroffen zu sein, eine Erscheinung, die übereinstimmt mit den Beobachtungen die bei chronischem Gelenkrheumatismus gemacht worden sind.

Dauer der Krankheit.

Unter 1 Jahr 63 Fälle.

Über 1 Jahr 90 Fälle, wovon 23 über 5 Jahr.

Interessant scheint mir die Tatsache, dass weitaus die grössere Zahl der Kranken über 1 Jahr leidend war. Es zeigt dies zur Genüge, dass Badekuren meist erst

dann versucht werden, wenn vieles Andere fruchtlos angewandt worden ist.

Heftigkeit.

Betreffs Schmerzhaftigkeit können wir die Fälle rubrizieren in dauernd und intermittierend heftige und in mässig heftige.

Heftige 108, wovon 19 mit Skoliose oder Kyphoskoliose.

Mässig heftige 45.

Charakter der Krankheit und Ursache.

Was den Charakter der Affektion anbetrifft, so habe ich versucht 4 Kategorien aufzustellen, die mir einen Fingerzeig abzugeben scheinen, teils für die Ätiologie, teils für die Behandlung und zugleich auch noch einigen Wert beanspruchen für die Beurteilung des Falles betreffs Heftigkeit, Hartnäckigkeit und Dauer.

Die erste Kategorie umfasst die Fälle, wo meist am Austritt des Nerven, oder auch an einer andere Stelle seines Verlaufes, eine Anschwellung der Nervenscheide oder deren nächster Umgebung durch tiefe Palpation zu konstatieren ist. Diese Fälle treten nach meiner Beobachtung meist akut auf, sind sehr schmerzhaft und exazerbieren sehr leicht während der Behandlung. Diese Krankheitsform zeigt auch häufig Parästhesien und Muskelatrophien und ist überhaupt der eigentlichen Neuritis des Ischiadicus am nächsten stehend, sogar manchmal schwer davon abzuscheiden.

Kombinationen mit den Erscheinungen der folgenden Kategorien II. und III. kommen nicht selten vor, d. h. eine Nervenscheidenverdichtung ist mehr oder weniger deutlich zu konstatieren, zu gleicher Zeit aber auch eine Affektion der Glutänmuskulatur, oder auch des Hüftgelenkes, letzteres zwar selten.

Die zweite Kategorie betrifft weniger heftige, häufig recht chronische Fälle, die sich über viele Jahre erstrecken können, und die, wenn heftig auftretend, intermittierend sind. Der Nerv ist in seinem Verlauf empfindlich, d. h. die gewöhnlichen Druckpunkte, die Nervenscheide jedoch ist nirgends fühlbar verändert. Es sind dies Kranke mit ausgeprägtem Muskelrheumatismus resp. Myositisherden speziell in der Glutänmuskulatur oder in den tieferen Rotatoren des Hüftgelenkes. Recht häufig sind diese Fälle kombiniert mit Lumbago, welcher oft der Ischias vorausgegangen ist. Von den affizierten Muskelpartien aus können auf Druck gewöhnlich die spontan empfundenen Schmerzen im Verlauf des Nerven oder in seiner Peripherie hervorgerufen werden.

Der dritten Kategorie gehören diejenigen Fälle an, bei denen das Hüftgelenk besonders affiziert ist. Die Gesässmuskulatur kann dabei ganz intakt sein. Der Ischiadikus zeigt die gewöhnlichen Druckpunkte ohne weitere Veränderung. Die Affektion bessert sich parallel mit den Fortschritten des Hüftgelenkes. Die Kranken leiden meist nur bei Bewegungen, beim Aufstehen und beim Gehen.

Die vierte Kategorie umfasst diejenigen sekundären Ischiasfälle, wo eine Affektion der Beckenorgane, der Lendenwirbelsäule, oder der Beckenknochen dem Übel zu Grunde liegt. Hier kommen in Betracht Koprostasen; Entzündungen und Abszesse im kleinen und grossen Becken wie Appendizitis, Oophoritis, Para- und Perimetritis; ferner Gebärmutterknickungen, Gravidität mit und ohne Jnkarzeration, Uterusfibrome und Karzinome; dann Prostatatumoren; weiterhin entzündliche und kariöse Prozesse am Becken, Gummi-Geschwülste des Beckens und endlich Lumbalspondylitis, Verletzungen, Tumoren und Metastasen an oder in den Lendenwirbeln. Auch wären zu dieser Gruppe noch die Fälle zu zählen, wo Gefässthrombosen wie bei Klaudikatio intermittens oder entferntere Ursachen wie Rückenmarksaffektionen (Tabes, Myelitis) ischiasartige Erscheinungen hervorrufen.

Durch diese Einteilung treten wir auch der Ätiologie der Krankheiten recht nahe. Bei Kategorie IV. fällt natürlich die Ursache der Affektion mit dem gewöhnlichen Ursprung der betreffenden Grundkrankheit zusammen. Die Fälle der Kategorie III. und II. sowie auch der Kategorie I. stehen fast durchwegs auf infektiösrheumatischer oder gichtisch-toxischer Basis, syphilitische Gelenk- und Muskelerkrankungen kommen natürlich dabei auch vor, (in unsern Fällen konnten wir keine mit Bestimmtheit nachweisen) auch kommt bei Kategorie III. Koxitis tuberkulosa in Betracht.

Über die Gelegenheitsursache ist in den Tabellen nichts angegeben, dieselbe war meist zu unbestimmt, als dass damit etwas anzufangen gewesen wäre, am häufigsten sind wohl Erkältungen, Durchnässungen, Traumen und Folgezustände von Influenza oder akutem Gelenkrheumatismus

vertreten. Bei den Frauen finden wir auffallend viele im oder bald nach dem Klimakterium (50 von 96) und erklärt diess wohl auch das starke Überwiegen des weiblichen Geschlechts bei dieser Affektion. In zwei Fällen treffen wir das merkwürdige und wohl zufällige Auftreten der Ischias nach Magen resp. Duodenalblutungen.

Aus unserer Einteilung ersehen wir, dass eigentlich nur die Fälle der Kategorie I. in die Gruppe der primären Ischiasfälle eingereiht zu werden verdienen und die drei andern Gruppen zu den sekundären gezählt werden müssen, weitaus die grösste Zahl von unsern Kranken. Auch für frühere Jahre ist das Verhältnis ungefähr ein gleiches.

Eine Einteilung, wie sie so häufig vorgefunden wird und auch Flatau (1904) sie angibt, d. h. in Fälle beruhend auf:

a) Allgemeine Erkrankungen: Stoffwechselkrankheiten, chron. Infektionskrankheiten, Nervenleiden.

b) Lokale Veränderungen, die den Ischiadikus an irgend einer Stelle in Mitleidenschaft ziehen,

kommt uns unzutreffend vor. Nach derselben würden fast alle unsere Fälle der obigen Gruppe b angehören, denn mit Ausnahme vom Ischiasfall mit Tabes finden wir stets lokale Veränderungen und diese wiederum, nur mit Ausnahme von Gruppe IV, beruhend auf allgemeinen Erkrankungen. Von letzteren wären zu nennen Stoffwechselanomalien (gichtische, klimakterische, diabetische etc.), Intoxikationen und deren Folgezustände (Autointoxikationen und Metallintoxikationen), Infektionskrankheiten und deren Folgezustände (akuter und subakuter Gelenksrheumatismus, Gonorrhoe, Syphilis, Tuberkulose, Influenza und kontagiöse Infektionskrankheiten). Alle Fälle von Kategorie I, II und III stehen wohl ursächlich mit einer dieser Affektionen im Zusammenhang, nur liegt die Schwierigkeit gewöhnlich darin, diese herauszufinden. Es ist dies überhaupt beim heutigen Stande unserer Kenntnisse betreffs Gicht und Rheumatismus noch gar nicht sicher möglich und sind auch die infektiösen rheum. Erkrankungen ohne genaue Anamnese nicht immer von einander zu unterscheiden; der gewöhnliche Rheumatismus z. B. vom gonorrhoischen, ein Muskel- oder Gelenksrheumatismus nach Scharlach von einem solchen nach Influenza u. s. w. Ein näheres Eingehen auf die ätiologischen Verhältnisse ist desshalb aus obigen Gründen umgangen worden.

Der Kategorie I gehören 26 Fälle an,
„ „ II „ 114 „ „
„ „ III „ 5 „ „
„ „ IV „ 8 „ „

Natürlich hat auch diese Einteilung wie aller Schematismus in der Natur, den grossen Nachteil, gewisse Übergänge von einer Form zur andern unberücksichtigt zu lassen und ist natürlich ein gewisser Subjektivismus in einzelnen Fällen nicht zu umgehen.

Komplikationen.

In der Rubrik „Komplikationen“ tritt uns ganz besonders häufig die rheumatische resp. gichtische Erkrankung der Lendengegend, gewöhnlich mit Lumbago bezeichnet, entgegen.

Unter 153 Fällen finden wir ihn 66 mal vertreten.

Dieser auch mit Hexenschuss bezeichnete, entzündliche Prozess hat in den verschiedenen Fällen auch eine verschiedene Lokalisation. In dem einen Teile der Fälle finden wir die Affektion vorherrschend in der Lendenmuskulatur, den Sakrolumbales, in dem andern Teile der Fälle vorwiegend in den Wirbelgelenken oder dem Bandapparate derselben; natürlich sind sehr häufig beide Partien gemeinschaftlich affiziert.

Wenn wir in unseren Tabellen zwischen diesen beiden Formen, dem Wirbellumbago und dem Muskellumbago, unterschieden haben, so geschah dies desshalb, weil je nach der Kategorie des Ischiasfalles uns diese oder jene Lumbagoform vorzuherrschen schien. Von 66 Lumbagofällen waren vorwiegend Muskellumbago 40 und vorwiegend Wirbellumbago*) 26. Von den 26 Fällen der Kategorie I sind 12 mit Lumbago kompliziert, von diesen 12 können nur 2 in die Gruppe der Muskellumbago gezählt werden. Die 114 Kranke der Kategorie II weisen im Ganzen 54 Lumbagofälle auf und unter diesen 54 sind dagegen 38 reine Muskellumbagofälle vertreten.

Es ist für uns überhaupt eine sehr frappante Erscheinung, wie so häufig bei den heftigen Ischiaserkrankungen, welche ganz besonders Kategorie I aufweist, der IV. und V. Lendenwirbel auf Druck em-

*) Die in der Tabelle mit Muskel- und Wirbellumbago zugleich bezeichneten Fälle sind zu Wirbellumbago gerechnet worden.

pfindlich sind. In einzelnen aber seltenen Fällen war diese Wirbelempfindlichkeit, nebst mehr oder weniger Empfindlichkeit und Steifigkeit der Lendengegend für Bewegungen, das einzige Untersuchungsergebnis, denn weder der Nerv in seinem Verlaufe zeigte deutliche objektive Veränderungen, noch die Muskulatur. Der Druck auf die empfindlichen Lendenwirbel verursachte deutlich den gewöhnlichen, spontan empfundenen Schmerz in einem bestimmten Bezirke des kutanen Ischiasgebietes. (Im Verlaufe des Jahres 1903 haben wir keinen solchen wohl in Kategorie IV zu rangierenden Fall zu verzeichnen.)

Zur Erläuterung unseres Begriffes Wirbellumbago sei noch angeführt, das zur Charakterisierung dieser Affektion nicht blos die Empfindlichkeit der Lendenwirbel auf Druck, sondern auch die gewöhnlichen Erscheinungen des Hexenschusses, mehr oder weniger grosse Bewegungs-Hemmung und Bewegungs-Empfindlichkeit verlangt wurden.

Erfolg.

Was nun den Kurerfolg anbetrifft, so finden wir:

I. Erfolg am Ende der Kur:

Geringe bis ordentliche Besserung in	7 Fällen
Bedeutende Besserung . . . . „	62 „
Heilung . . . . „	73 „
Exacerbation der Schmerzen „	3 „
Affektion unbeeinflusst . . . . „	2 „

II. Dauererfolg:

(6–12 Monate nach der Kur.)

Geringe bis ordentliche Besserung in	4 Fällen
Bedeutende Besserung . . . . „	34 „
Heilung resp. absolute Schmerzlosigkeit . . . . „	87 „
Rezidive (d. h. plötzliches Wiederauftreten der Affektion nach monatelangem, vollständigem Ausbleiben von Schmerzen, meist greifbare Gelegenheitsursache) . . . . „	5 „
Verschlimmerung des gebesserten Zustandes . . . . . . „	2 „
Affektion unbeeinflusst . . . . „	3*) „

Angaben fehlen in 18 Fällen.

2mal, weil andere Kuren unmittelbar nach der hiesigen versucht wurden.

4mal, weil die Kur abgeraten und unterbrochen wurde.

3mal, weil die Anfragen unbeantwortet blieben.

9mal, weil die Adresse der Kranken nicht erhältlich war.

Der Erfolg am Ende der Kur wurde beurteilt nach dem Verhalten der spontanen Schmerzen und dem Ergebnis der lokalen Untersuchung. Da, wo der lokale Befund eine lokale Verbesserung aufwies, der Patient aber heftige Schmerzen empfand, sogar hier und da heftigere wie anfangs, sind unter der Rubrik Exacerbation aufgeführt. Die Fälle dieser Rubrik gehen meist in der Folge in Dauerheilung über.

Diese Schmerzexacerbationen sind eine recht häufige Erscheinung während der Kur, etwas seltener im späteren Kurverlauf und prognostisch gar nicht ungünstig. Sie beruhen wohl auf der gleichen Ursache wie die bei Schwefelkuren im allgemeinen so gewöhnlichen Exacerbationen der verschiedenen anderen rheumatischen und gichtischen Affektionen und basieren vielleicht direkt auf der durch das Schwefelbad hervorgerufenen Reizung der peripheren Nervenelemente und der daraus resultierenden Gleichgewichtsstörung der Neurone (Überempfindlichkeit derselben durch Summation unterschmerzlicher Reizungen) oder basieren, was auch denkbar, auf kongestiven und resorptiven Vorgängen in den kranken Stellen selbst im Zusammenhang mit den von der gereizten Haut ausgehenden Reflexvorgängen auf Zirkulation und Stoffwechsel. Die Reizung des Hautorgans im Bade ist eine sehr intensive und absolut nicht im Verhältnis zu den relativ mässigen im Wasser vorhandenen festen und gasförmigen Bestandteilen. Wird hier wohl das Naturkuriosum Radium Aufklärung verschaffen?! Im Wasser von Bath in England wurde es zuerst von Strutt nachgewiesen und nach den Ende 1902 ausgeführten Untersuchungen von Prof. Goeke (Freiburg) entsendet auch unser Schwefelwasser radiumaktives Gas und ist die Radioaktivität der Luft nicht nur in den Baderäumlichkeiten, sondern auch in weiter Entfernung davon noch deutlich nachweisbar.

Unter Heilung verstehen wir in unseren Fällen eine absolute spontane Schmerzlosigkeit und Verschwinden der lokalen Erscheinungen. Bei Dauerheilung ist allerdings der lokale Befund weniger ausschlaggebend, weil nur in einigen Fällen eruierbar, sondern vielmehr das diesbezügliche Wohlbefinden der Patienten. Alle Patienten oder deren Ärzte, wo die betreffenden Adressen erhältlich waren, wurden über den Dauererfolg befragt. Diejenigen Fälle der Kategorie IV, wo die Kur, als erfolglos betrachtet, überhaupt nicht vorgenommen, oder bald unterbrochen wurde, fielen ausser Betracht.

Nur noch einige Worte über die Behandlung. Dieselbe war natürlich keine generelle, sondern jedem Fall besonders an-

*) Ein Fall hiervon betrifft die Rückenmarkschwindsüchtige mit ischiasartigen Schmerzen.

gepasst. Einzelne Kranke erhielten nur Bäder, die meisten Bäder und lokale Duschen, hier und da auch Fussbäder oder Wickel. In vielen Fällen wurde Massage und Gymnastik verwendet, wo der Fall es erheischte, elektrische Applikationen und bei den Fällen der Kategorie IV wurde die Grundkrankheit, sofern dies in Baden möglich, besonders in Angriff genommen, so z. B. gynäkologische Leiden mit Thermalwasserirrigationen, Wickel etc. Diätetische Vorschriften und dem Fall angepasste Verhaltungsmassregeln betreffs Gehen, Sitzen und Liegen wurden selbstverständlich auch nicht unterlassen.

Zum Schlusse möchte ich besonders bemerken, dass im allgemeinen die Resultate noch besser hätten ausfallen können, würde nicht in Baden häufig noch der altertümlichen, unlogischen Anschauung gehuldigt, dass eine Thermalkur 21 Bäder nicht übersteigen dürfe. (Bei Kaltwasser-, Lichtbäder- und Fangokuren sind dagegen 4—6 Wochen Behandlungsdauer nichts Aussergewöhnliches.) So hat denn nur ein Bruchteil von unsern Kranken mehr wie 21 Bäder erhalten, manche sogar weniger. Gerade im Hinblick auf diese beschränkte Kurzeit sind denn doch die Resultate recht erfreuliche.

Praktische Hygiene.

Statistisches aus Budapest 1899/1901. Zahl der Einwohner 1901: 744722. Lebendgeboren

im Jahre 1899: 23061 Kinder.
„ „ 1900: 23499 „
„ „ 1901: 22779 „ also

ca. 30—33 pro Mille der Einwohner. Ussserehelich wurden ca. 27 % geboren.

Es starben ca. 20 % pro Mille (d. i. i. d. verg. Jahren 1899—1901: 15041, 14802, 13923) Personen.

Todes-Ursache:

	1899	1900	1901
Pocken	5,	—,	10,
Masern	241,	242,	229,
Scharlach . . .	337,	260,	292,
Diphtherie und Krupp	203,	150,	134,
Keuchhusten . .	30,	65,	73,
Typhus	197,	100,	59,
Kindbettfieber . .	28,	19,	21,
Ruhr	5,	11,	4,
Tollwut	4,	7,	4,
Milzbrand . . .	1,	3,	5,
Lungenschwindsucht	2764,	2764,	2551,
Tnberkulose anderer Organe . . .	113,	133,	126,
Lungenentzündung .	1631,	1441,	1348,
Influenza	42,	85,	78,
Darmkatarrh . .	1280,	1347,	1084,
Krebsleiden . . .	508,	521,	564,
sonstige Neubildungen	129,	164,	179,
durch Selbstmord .	246,	270,	280,
„ Mord und Totschlag . . .	50,	31,	34,
aus unbekannter Ursache . . .	55,	25,	92.

Feuilleton.

Fletscherisieren.*)

Von Dr. med. J. H. Kellogg.

Seit einigen Jahren hat Herr Horaz Fletscher, ein wohlhabender Kaufmann in Venedig, Versuche betreffs des vermehrten Nährwertes von gründlich gekauter Nahrung gemacht. Er veröffentlichte von Zeit zu Zeit die Erfolge seiner Versuche und seit kurzem ist es ihm gelungen, die bedeutendsten Physiologen und Gelehrten der Welt für seine Beobachtungen zu interessieren. Herr Fletscher hat die Diätfrage von einem rein menschenfreundlichen Standpunkte aus aufgenommen. Im Grunde ist Herr Fletscher ein sozialer Reformator und seine Schriften seigen eine Tiefe, welche von wenig lebenden Autoren erreicht wird.

Nach Herrn Fletschers Ansicht ist die Diätreform die Grundlage jeder Reform. Die Besserung des Menschen muss nach ihm mit der Verbesserung des Körpers beginnen. Die Snmpfregion wird solange existieren, als sie durch schlechte Diät, schlechte Kleidung, schlechte Wohnung oder was sonst die physische Gesundheit untergräbt, gepflegt wird. Schweinesümpfe würden nicht existieren, wenn es keine Schweine gäbe, welche sich darin wälzen, oder wenn die Schweine von der Neigung, sich im Schlamm zu wälzen, geheilt werden könnten.

Herr Fletscher machte die interessante Entdeckung, dass alle Menschen zu viel essen, oder wenigstens alle, welche es

*) Aus der Monatsschrift „Gute Gesundheit“, cf. Bl. f. Kl. Hydroth. 1904. 2.

können und deren Magen noch duldsam ist. Nach den Resultaten seiner Experimente an sich und anderen ist die tägliche Ration, welche von wissenschaftlichen Grössen festgestellt worden ist, wenigstens 50 pCt. grösser als sie sein sollte. Nach Herrn Fletschers Beobachtungen ist ein Pfund wasserfreie Nahrung reichlich genug für jeden Menschen, und wenn darauf Sorgfalt verwendet wird, die Nahrung gründlich zu kauen, so ist die nötige Menge beträchtlich geringer.

Herrn Fletschers Experimente, welche unter der sorgfältigsten ärztlichen Überwachung gemacht wurden, haben gezeigt, dass, wenn man sich die Mühe nimmt, die Nahrung vier- oder fünfmal so lange wie gewöhnlich zu kauen, diese so viel mehr ausgenützt wird, dass ihre erhaltende Kraft wunderbar vermehrt und dadurch die erforderliche Menge bedeutend vermindert wird. Die Energie, welche durch die Assimilation der Nahrung erfordert wird, ist sehr bedeutend und bei manchen Arten von Nährmitteln sehr verschieden. Pawlow hat z. B. gefunden, dass Butterbrot fünfmal so viel Energie zur Verdauung braucht, als ein gleiches Quantum Flüssigkeit. Dies ist eine sehr wichtige Entdeckung nicht nur in bezug auf die Ersparnis an Lebensmitteln, sondern hauptsächlich wegen der grösseren Ersparnis an Lebenskraft. Die auf die Verdauung der Nahrung verwendete Energie kann auf keine andere Weise ausgenutzt werden, und daher zehrt die grosse Verschwendung von Kraft, welche durch das ungenügende Kauen der Speisen entsteht, in bedeutendem Masse an der Lebenskraft. Herr Fletscher hat dies für die bedeutendste wissenschaftliche Kritik befriedigend bewiesen, sowohl in England wie in Amerika und die Ersparnis an Kraft hat sich als so gross erwiesen, dass solche bedeutende Männer wie Michael Foster (England), Prof. H. F. Bowditch und Prof. Chittenden (Yale) es der Mühe wert gefunden haben, besondere persönliche Untersuchungen darüber anzustellen und Prof. Chittenden hat kürzlich seine Erfahrungen über diesen Gegenstand zur Bekräftigung von Herrn Fletschers Ansichten im „Popular Science Monthly“ in einem sehr interessanten Artikel niedergelegt.

Das militärische Departement der Regierung der Vereinigten Staaten hat in Anerkennung der Wichtigkeit dieser Frage für die Militärverwaltung 20 Mann auf mehrere Monate dazu beordert, ihre ganze Zeit einer erschöpfenden Reihe von Versuchen zu widmen, um Herrn Fletschers Aufforderung zu gründlicher Prüfung durch schwere Experimente nachzukommen. Schreiber dieses hat keinen Zweifel daran, dass dies zu einer Revision der Ansichten, welche bisher von den Physiologen, betreffs der zur Aufrechterhaltung des Gewichtes und der Arbeitskraft nötigen täglichen Nahrungsmenge und Proteiden nötig erachtet wurden, führen wird. Über den letzten Punkt hat eine grosse Meinungsverschiedenheit bestanden. Herrn Fletschers Experimente haben gezeigt, dass 90 g Proteiden (Eiweissstoffe) reichlich genug für die Aufrechterhaltung des Körpers selbst bei schwerer körperlicher Arbeit sind. Dies ist kaum ein Drittel von dem, was gewöhnlich konsumiert wird, dargestellt in ungefähr 180 g Beefsteak oder 7 Eiern. Eiweissstoffe sind die teuersten Elemente der menschlichen Nahrung. Stärke und Zucker sind billig, Fette sind etwas kostspieliger und die Eiweissstoffe sind die teuersten. Wenn sich Herrn Fletschers Theorien bestätigen und wenn das Publikum zur Annahme erzogen werden kann, werden die Resultate enorme Ersparnisse sein. Der Nahrungsmittelverbrauch wird wenigstens auf ein Drittel vermindert sein. Angenommen, dass die tägliche Ersparnis für eine Person nur ein halbes Pfund beträgt, so wird es sich für die 70 Millionen Menschen der Vereinigten Staaten auf 17000 Tonnen täglich belaufen. Eine Tonne Mehl, eines der billigsten Nahrungsmittel, ist jetzt ungefähr 60 Dollars (270 Mark) wert. 17000 Tonnen = 1020000 Dollars (4590000 Mark). Damit könnte in wenigen Jahren die ganze Staatsschuld gedeckt und die Lebensbedürfnisse jeder bedürftigen Person bestritten werden. Dies ist ein Beweis, dass die diätetische Reform zu einer grossen sozialen Reform werden kann und welche ökonomische Fragen von der grössten Wichtigkeit zu lösen

vermag. Herr Fletscher führt an, dass in der Frage des richtigen Kauens der Nahrung der Schlüssel zu den ernstesten Problemen über menschliche Wohlfahrt ruht.

Eine andere interessante Beobachtung, welche durch Herrn Fletscher bei seinen Untersuchungen gemacht wurde, ist das bemerkenswerte Fehlen von Gärungs- und Fäulnisprozessen, welche so oft im Verdauungskanal anwesend sind — nicht nur im Magen (die häufige Ursache von Blähungen), sondern auch in den Eingeweiden, besonders im Colon, woraus sich Gifte entwickeln, welche das Blut verdünnen und die Gewebe durchdringen, alle Lebensfunktionen hindern und Veranlassung geben zu einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten, wie Neuralgie, Neurasthenie, Schlaflosigkeit, Rheumatismus, Geisteskrankheit, Entartung der Blutgefässe, Bright'sche Krankheit, Verhärtung der Leber und andere Entartungen und Schädigungen.

Der kleine Rückstand, welcher bei gründlichem Kauen erfolgt, ist bemerkenswert aseptisch. Fäulnisprozesse fehlen beinahe ganz, die Fäkalien sind verhältnismässig unschädlich und sehr gering, und eine der grössten Lasten, unter welchen der Körper leidet, indem er durch die Haut, die Lungen und andere Ausscheidungsorgane sich der im Verdauungskanal entwickelten Gifte entledigen musst, ist gehoben; während sich das Individuum dagegen einer Leichtigkeit und Klarheit im Denken, vermehrter Kraft und Ausdauer, Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten erfreut, welches beinahe unglaublich ist, wenn man sich nicht selbst von diesem wunderbaren Ergebnis überzeugt.

Dass diese Ansichten des Herrn Fletscher keine blossen Einbildungen sind, ist wiederholt nicht nur durch ihn und seine nächsten Freunde gezeigt worden, sondern auch im grossen Massstabe im Battle Creek-Sanatorium, wo seit vielen Jahren und besonders in den letzten zwei oder drei Jahren diese Ansichten eingeprägt wurden. Die Gewohnheit langsamen und gründlichen Kauens wird sehr leicht erworben und die günstigen Folgen veranlassen zur Fortführung der Gewohnheit. Herr Fletscher tut viel Gutes in der Verbreitung seiner Ideen, und man hat den Gedanken, seine Methode als „Fletscherisieren“ zu bezeichnen. Die Methode, Nahrungsmittel durch Erhitzen keimfrei und haltbar zu machen, ist allgemein nach dem Entdecker als „Pasteurisierung“ bekannt. „Fletscherisieren“ oder gründliches Kauen der Nahrung erhöht deren Verdaulichkeit bis zu solchem Grade, dass Zersetzungen verhindert werden und es ist so eine Art (physiologische) natürliche Methode des Sterilisierens oder Aseptierens der Speisen; daher scheint die Benennung sehr passend.

Es wird berichtet, dass „Fletscherisieren“ allgemeine Gewohnheit in Neu-England sowohl wie in Grossbritannien wird, wo das königliche Vorbild in verschiedenen Teilen des Königreiches zur Bildung von „Fresserklubs“ geführt hat. Eltern und Lehrer würden wohl daran tun, dieser Sache sorgsame Beachtung zu schenken. Es kostet keine grosse Mühe, einem Kinde diese Gewohnheit beizubringen — ein Segen für das ganze spätere Leben. Herr Fletscher ist ein Optimist und hat den festen Glauben an den endlichen Triumph der Wahrheit.

Die Voss. Zeitung schreibt vom 22. X. 04: **Aus dem Lager der Vegetarier.** Aus Paris wird uns geschrieben: Mit dem ziemlich erfolgreichen Kampfe gegen den Weingeist geht nun auch die Bekämpfung der Fleischnahrung Hand in Hand. In jeder grösseren Tischgesellschaft findet sich jetzt stets ein Pflanzenesser, der nur Gemüse, Früchte und Brot isst, nur Milch trinkt, und, wie er behauptet, sich dabei wohler befindet als früher. Die Pariser essen angeblich zu viel Fleisch, jährlich 93 Kilo auf den Kopf — so lehrt der amtliche Ausweis. Es befinden sich darunter: 70,14 Kilo Rindfleisch, 11,5 Schweinefleisch, 12,2 Kilo Geflügel und Wildpret. Hierzu kommen noch 242 Eier, 15,9 Kilo Fische, 8,9 Kilo Butter, 1,4 Kilo Wurst. Der Pariser isst mehr als doppelt so viel Fleisch als der Durchschnitt für ganz Frankreich ausmacht. Dieser Durchschnitt beträgt jetzt 38 kg, gegen 20 im Jahre 1852. Dass die Gesundheit, Lebensdauer und Arbeitsleistung nicht im selben Masstab gestiegen sind, wie die Fleischnahrung,

wird als Argument von den Vegetariern ins Feld geführt. Freilich kann das ein Trugschluss sein; wer stellt fest, wie viel anderweitige schädliche Einflüsse dieses Ergebnis bewirken! Der jetzige Krieg, heisst es, muss auch für die pflanzliche Nahrung zeugen. Die kleinen, schwächlich aussehenden Japaner essen fast gar kein Fleisch, leben hauptsächlich von Reis und widerstehen den Anstrengungen, Leiden und Entbehrungen des jetzigen furchtbaren Krieges meist besser als die Russen. Dr. Lucas-Championnière und andere Ärzte führen auch an, dass Nonnen, Strafgefangene und andere Personen, die nur ausnahmsweise Fleisch essen, von einer Menge Krankheiten bewahrt bleiben, welche der übrigen Menschheit stark zusetzen Magen und Nerven leiden angeblich durch starke Fleischnahrung, welche auch Gicht, Zipperlein und Gliederreissen verursacht. Bohnen, Linsen, Erbsen enthalten ebensoviel Stickstoff als Fleisch, Eier und Austern enthalten den nötigen Phosphor, Spargel, Spinat und Sauerampfer führen dem Körper das nötige Eisen zu. Übrigens hat die Pflanzenesserei auch schon bedeutend auf den Markt gewirkt. Bananen werden jetzt massenhaft eingeführt, ebenso Kakao, Datteln und Feigen, letztere besonders im trockenen Zustande. Bananen werden als die nahrhafteste Frucht gepriesen, die vollständig genügt, um dem Körper alle Stoffe zuzuführen, die er braucht. Nur schade, dass sie nicht bei uns wachsen. Ein deutscher Gelehrter behauptet, die gesamte Menschheit könnte von Bananen leben, wenn sie überall gepflanzt würden, wo sie fortkommen.

Bemerkenswerte Todesfälle nach chirurgischen Eingriffen.

Der **Oberbürgermeister von Altona, Dr. Giese** ist im Anschlusse an Blinddarm-Operation gestorben.

Der **Probst von Berlin, Neuber** ist im Anschlusse an eine Magen-Operation gestorben.

Standes-Angelegenheiten.

Bericht über die Ausstellung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums" in Breslau vom 22.—24. September 1904.

Im Anschluss an die Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Breslau hatte die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums" unter hervorragender Beteiligung des Karlsruher Gesundheitsrates, der anthropologischen Sektion der Universität Breslau, sowie der Privatsammlungen der Leiter eine Ausstellung veranstaltet, um den Teilnehmern an der vornehmsten naturwissenschaftlichen Vereinigung als krasses Gegenstück zu den aus beredtestem Munde vernommenen Fortschritten der Naturwissenschaft auch einmal den unendlich beschämenden Tiefstand des Volkes in Fragen der Gesundheit sowie die jedem Verständnis spottende Rückständigkeit der Gesetzgebung gegenüber den prahlerischen Lügenaposteln vor Augen zu führen.

Die Ausstellung wurde am 22. September von dem derzeitigen Vorsitzenden der Gesellschaft, Dr. Siefart-Charlottenburg, eröffnet, der in längerer Rede auf die Ziele und Bestrebungen der Gesellschaft hinwies und im Verein mit den Leitern der Ausstellung, Dr. Dr. Alexander-Breslau, Reisig-Hamburg, Neumann-Bromberg, die Besuchergruppen durch die verschiedenen Abteilungen führte. Hervorragend verdient gemacht hatte sich um das Zustandekommen namentlich Herr Geheimrat Uhthoff, dem Herr Dr. Alexander neben den genannten Ausstellern den besonderen Dank der Gesellschaft aussprach. Von zahlreichen anderen Mitkämpfern gegen das Kurpfuschertum seien vor allen Fräulein Hermine Ludewig und Dr. Kantor-Warnsdorf i. Böhmen genannt, die ebenfalls zur Bereicherung der Sammlung beigetragen hatten. Am 23. September besuchte der Herr Oberpräsident Graf von Zedlitz und Trützschler mit dem Regierungspräsidenten von Holrede und dem Polizeipräsidenten Dr. Bienko die Ausstellung, die von Herrn Geheimrat Uhthoff und Dr. Alexander begrüsst und durch die einzelnen Abteilungen geleitet wurden.

Die Ausstellung umfasste in 10 Abteilungen in erschöpfender Weise alle Gebiete der Kurpfuscherei. Abteilung I behandelte die Reklame der Kurpfuscher und Heilmittelfabrikanten; besonders fiel darin die Sammlung von 200 im Laufe von drei Monaten im „Berliner Lokalanzeiger" erschienenen Schwindelannoncen auf. Die Blätter der Reichshauptstadt, die sonst wegen ihrer „volksaufklärenden Tendenz" den Mund nicht weit genug aufreissen können, stehen in der Ver-

breitung von Kurpfuscherannoncen des allerblödesten Inhalts obenan.

Abteilung II zeigt, wie die Patienten durch Flugblätter, Broschüren usw. dumm gemacht werden. Originalbriefe und Rezepte, auch vom Schäfer Ast, sind ausgelegt. In der III. Abteilung: Geheimmittelwesen war das hervorragendste die Sammlung des Obergesundheitsrats Karlsruhe mit Originalmitteln und Apparaten. Die IV. Abteilung war den verschiedenen, sogenannten „giftfreien" und „operationslosen" „Unheil" methoden gewidmet, als da sind: Elektrohomöopathie, Baunscheidtismus, Oscillationsmethode, Heilmagnetismus und Hypnose, Vitalismus, Pflanzenheilverfahren und Kräuterkur, wobei man sich in die dunkelsten Zeiten des Mittelalters versetzt glaubte. Die V. Abteilung galt dem bei weitem gefährlichsten Kurpfuscherschwindel, „der sogenannten Naturheilmethode", die bekanntermassen nur Deckmantel ist für eine schamlose Hetze und Verleumdung gegen die wissenschaftliche Medizin.

VI. Gesundbeterei, in stärkster Blüte wieder ebenso wie die Naturheilkunde in Deutschland, entsprechend der geistigen Kritiklosigkeit seiner Bewohner.

Die VII. Abteilung enthielt statistische Angaben und graphische Darstellungen und Erhebungen über die Zahl und Verbreitung der Kurpfuscher und ihre erwiesene moralische Minderwertigkeit.

Die VIII. Abteilung vermochte dem Besucher die Schamröte ins Gesicht zu treiben, in der die Rechtslage resp. die ganz ausserordentliche Bevorzugung der Kurpfuscher gegenüber den rechtlichen Verpflichtungen und Gefahren der Ärzte, sowie die beschämende Tatsache enthüllt war, dass nunmehr Deutschland der einzige rückständige Staat der Welt ist, der es bei seiner vermeintlichen „Intelligenz" noch nicht zu einem Kurpfuschereiverbot gebracht hat, nachdem alle anderen Kulturstaaten, auch wenn sie früher Kurierfreiheit besassen, diese längst wieder abgeschafft haben.

In der X. Abteilung war es, wo endlich etwas von energischen, privaten und äusserst schüchternen Versuchen staatlicher Bekämpfung des Kurpfuschertums zu erblicken war.

Die IX. Abteilung enthielt Literar- resp. Kulturhistorisches. Besondere Erwähnung verdient die Sammlung des Anthropologischen Instituts, das durch die Güte des Herrn Prof. Thilenius wertvolle Stücke ausgestellt hatte.

Wir haben diesen Jacob'schen Bericht aus den „Ärztlichen pract. Mitteilungen", 1904, 49 in extensos gebracht, als Documentum inhumanum, wie man die Naturheilmethode einfach als Kurpfuscherei denunziert. Ein probates Mittel, dem Gegner die Ehre abschneiden, ihn nicht für satisfaktionsfähig erklären, um dem gefürchteten Duell zu entgehen. Wir müssen diese unanständige Kampfesweise um so eher festnageln, weil wir ja gezwungen sein werden, uns mit der „V. Abteilung" noch weiter zu befassen. Sind doch dort ernste, wissenschaftliche Schriften von ernststrebenden Kollegen und Verbandsmitgliedern als „kurpfuscherische" Werke ausgestellt worden!!

Verstadtlichung des ärztlichen Berufes in Zürich. Die Schweiz ist auf manchem hygienischem Gebiete bahnbrechend allen vorangegangen. Ich erinnere an die Zulassung der Frauen zum Studium der Medizin, an die Abschaffung des Impfzwanges im Kanton Bern und jetzt kommt als III. bedeutendste Leistung: die Verstaatlichung resp. Verstadtlichung des ärztlichen Berufes, d. h. es werden von Stadtwegen 40 Stadtärzte angestellt und ausreichend bezahlt (12000 Fr. jährlich), die, genau wie Richter, Regierungsräte und andere Beamte, jedermann nach Kräften ihre Dienste unentgeltlich leisten müssen. Eine Kopfsteuer von 4 Fr. jährlich deckt die Kosten dieser tiefgreifenden geradezu epochalen ärztlichen Reform. Denn es unterliegt keinem Zweifel, dass auch auf dem Gebiete der praktischen Hygiene und der Prophylaxis sich von solchen Ärzten viel Gutes erwarten lässt.

Mitteilung.

Herr **Geheimrat Prof. Schweninger** liest vom 1. bis zum 28. März d. J. drei **Ferienkurse für praktische Ärzte.** In der königl. Charité, Hauptgebäude (1. Hof, part.) im Anschlusse an die poliklinische Sprechstunde.

1. „Übungen im Erkennen und Behandeln von Ernährungs- und Kreislaufstörungen" (mit Krankenvorstellung). Zeit: Dienstag, Donnerstag, Sonnabend $8^1/_2$—10 Uhr vormittags.
   Ferner im Kreiskrankenhause zu Gr. Lichterfelde West.
2. „Einiges über Technik u. Wirkungsweise heisser Teilbäder" (mit Demonstrationen). Sonnabend nachmittags viermal je 2 Stunden nach Übereinkunft:
3. „Über die Behandlung Syphilitischer ohne spezifische Mittel". Sonnabend abends viermal je 2 Stunden nach Übereinkunft.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereins-Nachrichten

Prof. Dr. Colombo, Rom, ist als auswärtiges Mitglied aufgenommen.

Dr. Hotz, Finkenmühle, ist in den Verein aufgenommen.

Satzungen und Mitglieder-Verzeichnis geht den Mitgliedern des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie mit dieser Nummer zu.

Röntgen - Dermatitis.

In der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins, Sitzung v. 9. V. 04 berichtet Dr. Mühsam u. a. folgenden Fall:

Kollege N. begann im Jahre 1897 sich mit der Röntgographie zu beschäftigen. Er hatte eine grosse Anzahl Aufnahmen zu machen, bemühte sich, mit sehr hellem Licht zu arbeiten, und benutzte seine Hand, wie er selber hervorhob, immer als Tastobjekt auf dem Fluoroskop. Im Winter 1900/1901, also nach einer Reihe von Jahren, traten die ersten Erscheinungen in seiner Hand auf, und obwohl Patient sofort die Arbeit mit den Röntgenstrahlen aufgab, kam es zu schweren Veränderungen an den Nägeln. Das war im März. Zwei Monate darauf, im Mai, musste wegen eines ausserordentlich schmerzhaften Panaritiums der Nagel des linken Zeigefingers entfernt werden. Diese Wunde heilte nicht; sie blieb dauernd hochgradig schmerzhaft. In diesem Zustande befand zich Patient bis zum September 1903. Er hatte alles mögliche: Salben, Pasten, Umschläge, Bäder, Puderungen, auch Stauung angewendet ohne jeden Erfolg; die Wunde blieb unverändert, und die Schmerzen hielten an, so dass Patient sehr herunterkam. In diesem Zustande suchte er Herrn Geheimrat Sonnenburg auf, mit einer typischen Röntgenhand, mit einem 8 mm grossen, runden Geschwür an der Stelle des linken Zeigefingernagels, welcher selbst grösstenteils fehlte, und bat nun Herrn Geheimrat Sonnenburg, ihm den Finger abzunehmen. Mit Rücksicht auf die Anamnese und die wirklich unerträglichen Schmerzen des Kranken musste dieser Bitte gewillfahrt werden, und so wurde am 10. September vorigen Jahres der linke Zeigefinger am zweiten Gliede amputiert und die Wunde vernäht. Sie heilte sehr langsam zu, obwohl keinerlei Wundstörung auftrat. Im ganzen waren dazu fast neun Wochen notwendig. Die Schmerzen hörten mit dem Augenblick der Amputation auf. Patient würde sich sehr wohl befinden, wenn nicht eine Rhagade an dem Dorsum der Hand, entsprechend dem dritten Metakarpophalangealgelenk, ihm zu schaffen machte, aber doch nicht so, dass ein Eingriff notwendig wäre.

Die Entziehung der Körperwärme im lauen Vollbade als Entfettungskur — Galvanofaradische Behandlung des Hängebauches.

Ein reges Interesse bieten zwei von Dr. Deschamps (Rennes) in der letzten Sitzung der Société de thérapeutique gemachte Mitteilungen. Die eine betrifft ein neues Verfahren zur Behandlung der Fettleibigkeit, die andere berichtet über die glänzenden Resultate einer energisch durchgeführten Galvano-Faradisation bei der Splanchnoptose.

Von der Vorstellung ausgehend, dass die übermässige Ansammlung von Fett im Organismus an eine ungenügende Ausstrahlung der Körperwärme geknüpft ist, hat Vortragender Fettleibige einer mässigen Abkühlung im Vollbade unterzogen und davon die schönsten Erfolge erzielt. Das erste Bad wird bei 33° Celsius gegeben; bei den nächstfolgenden ist das Wasser immer kühler gestellt, bis man als niedrigste Temperatur 25° erreicht. Die Dauer des Bades, welches jeden zweiten Tag zu geben ist, schwankt, je nach individueller Empfindlichkeit, zwischen 15 und 45 Minuten. Patient verbleibt im Bade nur solange er es verträgt, um beim ersten Gruseln, Zittern und Frösteln dasselbe zu verlassen. Während des Badens steigt die Frequenz der Pulsschläge und die zentrale Temperatur (in der Mundhöle) in exquisiter Weise. Solche Bäder, die eine Vermehrung der Wärmeausstrahlung beim Patienten bewirken, haben in den Beobachtungen des Vortragenden eine rasche und bedeutende Abnahme der Fettmasse erzeugt. Dabei nahm die Muskelkraft, mit dem Dynamometer gemessen, ganz bedeutend zu. Was die Diät der mit Bädern Behandelten betrifft, so war sie eine solche, die an sich keine Abmagerung verursachen könnte. Zu bemerken ist noch, dass Dr. Deschamps, ein junger, aber von Natur korpulenter Mann, sich selbst dieser Behandlung mit Erfolg unterzogen hat.

Die Mitteilung des Vortragenden über die Behandlung der Enteroptose war nicht minder fesselnd. Deschamps verwirft beim Hängebauch alle Leibbinden, welche die weitere Entwicklung der Eingeweidesenkung nicht verhindern. Er beginnt mit täglichen galvano-faradischen Sitzungen. Es wird zuerst, in jeder Sitzung, um die Muskelkontraktilität zu steigern, ein konstanter Strom von 30—40 Milliampères bis zur Rötung der Bauchdecken appliziert, und erst dann fara-

disiert man, wozu eine Induktionsrolle mit dickem Draht anzuwenden ist. Der faradische Strom wird an Punkten angesetzt, von welchen aus er am leichtesten Kontraktionen in den Bauchmuskeln auslöst. Mit der Frequenz der Stromschwankungen muss bis zur Erzielung eines förmlichen Muskeltetanus gestiegen werden. Bei dieser Behandlung erzielte der Vortragende eine völlige Heilung der Splanchnoptose; leichte Fälle heilten in etwa zwei Wochen, bei schweren Fällen waren dazu ein bis drei Monate nötig.

In der an diese Mitteilung sich anknüpfenden Diskussion wurde hervorgehoben, dass bei der Enteroptose nicht die Bauchwände allein ergriffen sind, wie es Fälle von schlaffen Bauchdecken ohne Eingeweidesenkung beweisen (L i n o s s i e r); dass die Bauchmuskelfasern histologisch verändert sind (L a u m o n i e r) und eine Degenerationsreaktion aufweisen (H i r t z). A. M a t h i e u, der bekannte Pariser Spezialist für Magen - Darmkrankheiten, fragte, was eigentlich D e s c h a m p s unter Heilung der Enteroptose in seinen Beobachtungen verstehe; ob es sich hier, vielleicht, um einen einfach beruhigenden Effekt der galvano-faradischen Behandlung, um das Verschwinden rein subjektiver Beschwerden handle? Der Gynäkologe B l o n d e l bemerkte, er habe bei den post partum entstandenen Hängebäuchen sich von der gänzlich ungenügenden Wirkung der Leibbinden überzeugen können. In solchen Fällen erhielt er gute Resultate von sehr einfachen gymnastischen Übungen der Bauchmuskeln, wie z. B. das Aufrichten von liegender in sitzende Stellung ohne Beihilfe der Hände. B u r l u r e a u x erinnerte daran, dass der Gesang eine vortreffliche gymnastische Übung für Bauchmuskeln ist. Bei Sängern befindet sich oft der Bauch in erstaunlich guten Zustande.

Auf die ihm gemachten Einwände antwortend, erklärte D e s c h a m p s, unter 200 Fällen schwerer Splanchnoptose, wenn dabei keine Polyneuritis im Spiele war, nie eine Degenerationsreaktion der Unterleibsmuskeln gefunden zu haben. Also hat man es hier mit einer einfachen Abmagerung der Bauchmuskeln zu tun. Die Immobilisation mit Binden ist aber kein Mittel, einen geschwächten Muskel zu üben. Zwar können leichte Ptosen auch unter der Glénardschen Schlinge zurücktreten, bei schweren Formen muss man aber unbedingt auf die Muskeln selbst einwirken. Hier erreicht man mit der galvano-faradischen Behandlung, selbst bei Komplikation mit Polyneuritis, eine vollkommene Heilung, d. h. nicht nur das Verschwinden subjektiver Beschwerden, sondern auch die Wiederherstellung der normalen Form des Bauches. Die Erschlaffungszustände der Eingeweide selbst werden durch entsprechende diätetische Mittel behandelt. Nach Beendigung der galvano-faradischen Kur sind die von B l o n d e l erwähnten gymnastischen Übungen am Platze. Cf. Medic. Klinik 1905, 22.

Umschau.

Rumpf, Herz- und Kreislaufstörungen. Jena 1904. Cf. Eulenburgs Realencyclopädi 34 (Neue Folge 3.) „Es handelt sich um regelmässig ausgeführte tiefe Atembewegungen, um eine „Zwerchfellgymnastik". Die aktiven tiefen Atembewegungen, an denen vor allem das Zwerchfell teilnehmen muss, verursachen dem Herzen eine, freilich sehr fein abstufbare Mehrarbeit; die direkte Wirkung dieser Muskel-Contraktionen stellt sich aber als eine exquisite Herzschonung dar. Das Hinabdrängen der Baucheingeweide bringt naturgemäss den Inhalt der Abdominalhöhle unter höheren Druck, der von einer entsprechenden Herabsetzung des intrathorakalen Druckes begleitet ist, es erfolgt, wie physiologisch lange bekannt, ein mächtiges Einströmen von Blut in den Brustraum. – Nach mehrfachen tiefen, mit Bevorzugung der Zwerchfellatmung ausgeführten Respirationen ist zu beobachten, dass ein zuvor kleiner und beschleunigter Puls voller und langsamer wird etc."

Dass **Schweninger** schon seit Jahrzehnten systematisch tiefe Atembewegungen wie bei allen Stauungserscheinungen, so auch bei denen Herzkranker, mit grossem Erfolg angewendet hat und dauernd anwendet (cf. Einige Grundzüge der Krankenbehandlung. Blätter für klinische Hydrotherapie 8/04 und dieses Archiv 1 05) dürfte bekannt sein. Hauffe.

Über die Vorteile der zeitweiligen offenen Behandlung hartnäckiger Unterschenkelekzeme. Von B e h r m a n n.

4tägiger Turnus von Zinkpasten- etc. Behandlung, dann offen. Kurzes Referat in Monatsschrift für Unfallheilkunde 12 04.

Bauchmassage bei Herzkranken. Von A. N e u m a n n und F. F r i c k. Therapeutische Monatshefte 12/03.

Bei Herzkranken ohne schwere Kompensationsstörungen ist die Bauchmassage nicht nur erlaubt, sondern in gewissen Fällen nützlich. Pulsfrequenz wird herabgesetzt, Blutdruck variiert. H.

Über die bisherigen Dauerresultate nach Radiumbestrahlung von Karzinomen. Von E x n e r. Zeitschr. f. Chirurgie. Dez. 04.

2 inoperable Fälle. 1. Schleimhautkrebs der l.

Wange einer 73 jährigen Frau. Ende Sept. 03 bis 29. Okt. 03 bestrahlt, dann ausgekratzt, dann 5. bis 7. Nov. wieder bestrahlt, dann sich selbst überlassen. Es dauerte bis April 04, ehe die Wunde verheilt war. Bis 15. Okt. 04 kein Rezidiv, keine Drüsen.

2. 42 jährige Frau mit verhornendem Plattenepithelkrebs der r. Wange. Eine halbe Stunde lang bestrahlt. 14 Tage später, an Stelle des Tumor eine flache Ulzeration; nach 9 Wochen glatte Narbe; nach 1 Jahr noch rezidiv-frei. 8 Abbildungen der mikroskopischen Rückbildungsvorgänge: Neubildung von Bindegewebe schon 1 Woche nach Bestrahlung neben Blutungen ins Gewebe durch Zerstörung der Gefässe. Dadurch Schädigung in der Ernährung des Gewebes; Vakuolenbildung der Krebszellen. H.

Über die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht. Von Dr. Lothar Kunwald, Hausarzt der Heilanstalt Ahland. Münch. Med. Wochenschr. 2/05.

Sorgo, Chefarzt der Anstalt hat bereits in Nr. 46 der Deutsch. Med. Wochenschr. 04 dasselbe Thema behandelt. Die Technik der Methode ist folgende:

Der Kranke sitzt mit dem Rücken gegen die Sonne und lässt die Strahlen durch einen vor ihm auf Holzgestell angebrachten Toilettenspiegel in seinen Mund reflektieren. Weicher Gaumen und Rachen müssen hell beleuchtet sein; dann führt der Kranke selbst einen Kehlkopfspiegel ein und trachtet das Bild der Glottis im Spiegel zu sehen. Gelingt ihm das, so ist der Kehlkopf innen von der Sonne beleuchtet. Die Kranken lernen sehr schnell das Bild einzustellen. Mit Ausnahme eines Falles, bei dem die praedisponierende Laesion in einem Ödem der Aryknorpelgegend bestand, die Sonnenbehandlung daher schon von vornherein kein günstiges Resultat versprach, ergab die Sonnenbehandlung des Larynx eine wesentliche, wohl durch keine andere Therapie in derselben Zeit zu erreichende Besserung.

Im Krankenhause Lichterfelde werden bekanntlich schon lange Mund- und Rachengeschwüre in ähnlicher Weise mit direkter Sonnenbestrahlung behandelt. H.

Diaz de la Quintana: **Behandlung einer Echinokokkuszyste der Leber mit X-Strahlen.** (El Sieglo Médico, 7. August 1904.)

Bei der Patientin bestand beträchtliche Lebervergrösserung bis zur Spina ossis ilei; an der Unterfläche des linken Lappens waren kugelförmige Vorwölbungen vorhanden, die Fluktuation, deutliches Hydatidenschwirren und Druckempfindlichkeit erkennen liessen. Dabei leichte Dyspnoe, trockener Husten, Erbrechen, Durchfälle. Da die Operation verweigert wurde, wurde versuchsweise die Bestrahlung mit X-Strahlen vorgenommen. Patientin erhielt 47 Bestrahlungen, wöchentlich eine, 10 Minuten dauernd, in einer Entfernung von 5 cm, auf die entblösste Haut. Nach der 40. Bestrahlung war subjektiv und objektiv der Normalzustand eingetreten. Tumoren wie Hydatidenschwirren waren völlig verschwunden. — Ein zweiter Fall von Leberechinokokkus, der mit blauem Licht, elektrostatischer Bestrahlung und einige Male mit Röntgenstrahlen behandelt worden war, entzog sich der Behandlung vorzeitig; eine deutliche Besserung der Symptome war immerhin bereits festzustellen. Cf. M. M. W. 1904, 48.

Herr Pfaundler (Graz) demonstriert einen **Apparat, der automatisch die Urinentleerung der Säuglinge anzeigt.** Er besteht aus zwei je 1/4 qm grossen, sehr geschmeidigen Metallnetzen, die die Pole einer elektrischen Kette darstellen, in welche eine Klingel eingeschaltet ist. Zwischen die beiden Metallnetze kommt eine trockene Windel. Sobald diese feucht wird, schliesst sich der Strom, und es klingelt. Man kann statt des Läutewerks auch ein Induktorium in Betrieb setzen, das dem betreffenden Patienten dann faradische Schläge erteilt. (Kein Scherz). Cf. D. M. W. 1904, 47. (!)

Spannbauer, **Vergiftung nach äusserlicher Anwendung von Kupfersulfat.** W. M. W. Nr. 43. Nach äusserlicher Applikation von 5 g in Milch gelösten Blausteins auf die ekzematöse Kopfhaut traten in 24 Stunden höchst bedrohliche Vergiftungserscheinungen auf; das Krankheitsbild hatte grosse Ähnlichkeit mit dem der Cholera im asphyktischen Stadium. Das resorbierte Kupfersulfat scheint hauptsächlich auf die Magendarmschleimhaut ausgeschieden zu werden. Cf. D. M. W. 1904, 45.

R. W. Marsden: **Die Hydrotherapie beim Scharlach.** Medical Chronicle Eff. 1904. Ref. aus d. M. M. W. 1904, 46.

Verfasser empfiehlt warm die Anwendung von Bädern bei jedem Fall von Scharlach. Um gute Erfolge zu haben und um nicht zu schaden, muss man aber sehr individualisieren und bei schwächeren und sehr jungen Kindern nur lauwarme und kurze Bäder anwenden. In jedem Fall beginne man sofort mit den Bädern und bade, so lange das Fieber anhält, häufiger oder seltener, je nach der Schwere des Falles und der Konstitution des Patienten.

Selberg, **Postoperative Psychosen.** von Brunssche Beitr. z. klin. Chir. Bd. 44 H. 1. Cf. D. M. W. 1904, 50.

Bericht über acht Patienten, bei denen sich im Anschluss an eine Operation ausgesprochene Psychosen entwickelten. Nur einer von den acht Kranken war mit Wahrscheinlichkeit vorher geistig normal. Die übrigen sieben waren schon vor der Operation nervenleidend oder psychisch in verschiedenem Grade verändert. Die Prognose ist zweifelhaft. Von den acht Patienten wurden vier gesund.

H. Hübner: **Geisteskrankheiten nach Bleivergiftung.** Inauguraldissertation. Berlin, Gust. Schade, 1904. 44 S. Ref. Weber (Göttingen).

Nach einer historischen Einleitung wird über sechs Fälle von Bleipsychosen berichtet. In vier Fällen treten dieselben von epileptischen Krampfanfällen begleitet auf; daneben finden sich schwere Verwirrungs- und Dämmerzustände. Der Grad der Erkrankung ist charakterisiert durch die Möglichkeit, bei entsprechender Behandlung einen Rückgang der Erscheinungen zu erzielen. Ein Fall stellt eine deliriumartige Erkrankung dar, kombiniert mit schweren Störungen der peripheren Nerven. Der sechste Fall ist interessant dadurch, dass auch der Vater an Bleiintoxikation gelitten hat. Bei dem Patienten selbst entsteht nach wiederholten halluzinatorischen Attacken das Bild einer chronischen Paranoia, gepaart mit mässigem Schwachsinn. Bemerkenswert ist noch der Hinweis, dass die Bleivergiftung die Neigung zeigt, sich mit anderen toxischen Schädlichkeiten wie Alkoholmissbrauch in kumulierender Weise zu kombinieren. Cf. D. M. W. 1904, 45.

E. Meyer-Königsberg: **Über Autointoxikationspsychosen.** (Mit einer Tafel und 3 Kurven.) Cf. I. f. B. u. Nervenkr. 1904, 1.

Unter Autointoxikationspsychosen sind jene Fälle zu verstehen, in denen das somatische und psychische Krankheitsbild auf eine Vergiftung durch vom Organismus selbst bei seinem Lebensprozess erzeugte Giftstoffe hinweist. M. berichtet über eine Reihe hierhergehöriger Fälle mit autoptischem Befund. Meist war die Ursache der Autointoxikation in gastrointestinalen Veränderungen zu suchen. Die dem Ausbruch der Psychose vorangehende körperliche Erschöpfung war bei dem Fehlen aller Zeichen einer Infektion oder exogenen Intoxikation auf die Selbstvergiftung zurückzuführen, da auch die Magendarmstörungen an sich den schweren körperlichen Verfall nicht erklären konnten. Die psychische Störung verlief unter den Erscheinungen einer „nicht agitierten, traumhaften Benommenheit, mit Inkohärenz, erschwerter Auffassung, Neigung zu Perseveration und Stereotypie, sowie vielfach mit eigentümlich wechselnden hysteriformen Zügen". Die psychischen Symptome allein lassen jedoch diese Fälle nicht scharf von den nach anderen toxischen und infektiösen Schädigungen auftretenden Psychosen unterscheiden und auch den anatomischen Veränderungen im Gehirn (leichte, aber ausgebreitete Alterationen der Zellen, der Glia und der Markfasern) kommt keine spezifische Bedeutung zu. Sie bieten nur einen „anatomisch sichtbaren Ausdruck der durch die Autointoxikation bedingten Schädigung der nervösen Elemente". Die Diagnose muss sich vielmehr auf die körperlichen Erscheinungen stützen, auf das Fehlen einer greifbaren Krankheitsursache bei bestehender schwerer Kachexie, wobei auch verhältnismässig leichte Störungen im Darmtraktus zu berücksichtigen sind. Aus M. M. W. 1904, 46.

„Windpocken" mit tödlichem Ausgang. Dr. J. Meyer, Frankfurt a. M. berichtet in der W. M. R. 1904, 45 über einen Fall von „Varizellen" bei einem einjährigen Kinde mit sekundärem aus hämorrhagischem Exanthem und tödlichem Ausgang. Warum hier die Diagnose „Windpocken" und nicht echte Pocken? Etwa weil das Kind „geimpft" war?

Ein Fischangelhaken völlig in der Leber eingeheilt. Dr. Siaglioni-Catania schreibt in der W. klin.-therapeut. W. 1904, 43 über einen seltenen Fremdkörper in der Menschenleber. Der Fall ist ein schöner Beitrag für die Art: wie die Natur heilt. Es fand sich nämlich bei der Sektion einer Frau als Nebenbefund in einer geschwulstartigen Wucherung der Glissonschen Kapsel ein Angelhaken völlig verheilt. Die Frau (eine Fischersfrau) hatte den Haken vor Jahren verschluckt. Der Haken hat, ohne besondere Beschwerde zu machen, Magen und Darm durchwandert, um in der Leber einzuheilen.

Röntgenlicht bei Sarkom. Hygiea 1904, 10, cf. D. M. W. 1904, 55. Sjorsen zeigt an eigenem und literarischem Material, dass Sarkom erfolgreich mit Röntgenlicht behandelt wurde.

Curiose Prolapsbehandlung. v. Bardeleben (cf. M. M. W. 1904, 44) schlägt vor, bei schwerem Vorfall die Scheide mit Paraffin „auszumauern", um so eine Art von völligem Ausguss und Festigung zur erhalten. Und die physiologische Funktionen? Warum nicht gleich mit Gyps oder mit flüssigem Blei?

Krebsserum-Kommission. Auf dem französischen Kongress für Chirurgie (Paris, 17. bis 22. Okt. 1904) wurde beschlossen, eine Kommission zu wählen, welche die Doyen-Serumbehandlung des Krebses ein Jahr lang beobachten und hiernach berichten soll; Doyen trifft es gut, denn sein Serum fällt in eine Zeit, wo man jeden Krebs für absolut und schnell tödlich hält. Eine völlig verkehrte Meinung; aber da sie einmal verbreitet ist, so werden die Kommissionsmitglieder nicht wenig überrascht sein, wenn sie hier bei „ohne Operation für unfehlbar verloren geltenden" Krebskranken „trotz" Serum Stillstand resp. Besserung etc. sehen werden.

Nierenentzündung bei Diphtherie. Dr. Meyer weist in seiner Arbeit (cf. M. M. W. 1904, 46) auf die gerade jetzt besonders grosse Häufigkeit der Nierenentzündung bei Diphtherie hin. Er findet keine rechte Ursache dafür. Am plausibelsten ist aber die Rumpfsche Theorie, dass das Serum schuld sei an der häufigen Nierenentzündung. (Cf. Rumpf: Die Diphtherie in Epsteins Handbuch für pr. kl. Med.).

Zur Behandlung der Syphilis. Von Dr. Jonathan Hutchinson. cf. The Practitioner, Aug. 1904 mit M. M. W. 1904, 46. H.'s Behandlung ist geradezu „ideal" – „ohne Berufsstörung". H. erreicht dies Wunder durch die Pillenkur: Mettallisches Hg.: Pilulae Hydrarg. c. Creta und Pulv. Dower. zusammen. 3–6 Pillen täglich, Verbot von Suppen, grünem Gemüse und Obst. Das Abwarten der sekundären Erscheinungen ist nicht ratsam: es würde die Statistik gar zu sehr verschlechtern. Wer keine Syphilis hat, bekommt sie wahrscheinlich auch nicht durch die Hutchinsonsche Kur. Aber dass man nach der Hutchinsonschen Kur, 1–2 Jahre Hg-Pillen und verkehrte Diät, recht krank werden kann, das steht fest, davon hat sich auch der Referent der M. M. W. wiederholt überzeugt.

Die Rückbildung und Heilung der Myome durch Faradisation. Nach einer Demonstration in der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie v. 8. Juli 1904. Von Dr. Witte, Berlin. Cf. D. M. W. 1904, 45. Zuerst beschrieb Apostoli vor 13 Jahren: Rückbildung und Heilung von Myomen durch Elektrizität; eine Sonde wurde als Elektrode in der Uterushöhle, die andere Elektode als breite Platte auf der Bauchdecke benutzt. Dabei trat böse Ätzung zuweilen ein.

W. versucht es mit der Faradisation: heilsame Kontraktion wird durch sie ausgelöst. Die blutstillende Wirkung der Faradisation zeigt sich sogleich. W. schreibt:

„Die den gebildeten Ständen angehörige Kranke hatte in ihrer Kindheit durch Blitzschlag einen schweren Nervenshock erlitten und dann eine ausgesprochene Empfindlichkeit gegen atmosphärische Elektrizität sowie gegen die Anwendung der Elektrizität an ihrem Körper zurückbehalten. Seit sieben Jahren litt sie an unregelmässigen, immer stärker und lästiger werdenden Blutungen, als deren Ursache ein in letzter Zeit stark wachsendes Myom erkannt worden war. Der myomatöse Tumor erreichte die Bauchdecken, die er oberhalb der Symphyse stark hervorwölbte, während er selbst bis zwei Finger breit über die Mittellinie zwischen Symphyse und Nabel in die Höhe reichte – seine seitlichen Anhänge waren stark gespannt und empfindlich, die Portio stand tief nach unten und hinten gedrängt, im Douglas, so dass die Einführung der elektrischen Sonde nur unter Schmerzen möglich war. Trotz der etwas unregelmässigen Anwendung des faradischen Stromes, welche wegen der nervösen Schwäche der Patientin angezeigt erschien, war nach zirka sieben Wochen die Rückbildung des Uterus auf die Hälfte etwa zu konstatieren; der Fundus des myomatösen Uterus erreichte nicht mehr die Bauchdecken, die Portio war nach vorn und oben getreten, der Uterus lag nicht mehr fest eingekeilt im Becken, sondern hatte seine Beweglichkeit wiedererlangt, die Spannung und Empfindlichkeit der seitlichen Anhänge hatten wesentlich nachgelassen. Entsprechend der weiter fortgesetzten elektrischen Behandlung ging auch die weitere Rückbildung vor sich, so dass am 8. Juli, als dieser Fall der Gynäkologischen Gesellschaft in Berlin demonstriert wurde, der Tumor nur noch die Grösse einer Mannesfaust hatte, während er jetzt nach weiteren vier Wochen der Behandlung nahezu der normalen Grösse entspricht. Einen anderen Fall, in welchem der myomatöse Tumor die Grösse eines doppelten Kindskopfes gehabt hatte und jetzt etwa orangengross war, stellte ich bei derselben Gelegenheit als geheilt vor – geheilt insofern, als die Patientin frei von allen Unterleibsbeschwerden war und eine weitere Rückbildung des Uterus nicht zu erreichen war, während vom Myom nichts mehr sich nachweisen liess."

„Die Faradisation, die ausschliesslich durch den Arzt zu geschehen hat, ist ausserordentlich einfach, wie ihre Idee, an der festzuhalten ebenso viel Zähigkeit erforderte, wie Energie, sie in die Tat umzusetzen. Versuche waren ja von berufenster Seite bereits gemacht worden; vielleicht ist auch die bipolare Sonde nach Fritsch vorzuziehen. Ich habe in der Weise faradisiert, dass ich die

Uterussonde – die unteren 7 cm derselben gestatten eine Watteumwicklung, während nach oben hin durch einen kurzen Querbalken ein zu tiefes Eindringen in die Uterushöhle gehindert wird — durch den Cervicalkanal in den Uterus einführte; die andere Elektrode liegt den Bauchdecken auf. Die Sitzungen finden womöglich täglich 20 bis 30 Minuten statt, mit einer Stromstärke, die, ohne Belästigung und Schmerz zu verursachen, von den Kranken gerade noch vertragen wird. Die Gewöhnung an die tägliche Faradisation muss ebenso allmählich geschehen wie an die Stromstärke, die man steigert, indem man sich gewissermassen in den Körper mit ihr einschleicht. Auf die individuellen Verhältnisse der Kranken, auf ihre Klagen und Stimmungen muss natürlich jede nur mögliche Rücksicht genommen werden, zumal in der ersten Zeit, wo die Patientinnen durch die voraufgegangenen Blutverluste noch schwach und reizbar sind. Die Behandlung ist ambulant — gerade der Aufenthalt im Freien ist für die Kranken von grosser Bedeutung, wie auch die Fortführung der häuslichen Geschäfte und Verrichtungen, soweit es möglich ist. Jedenfalls habe ich in allen meinen Myomfällen der letzten zwei Jahre nie einen Anlass gehabt, die Behandlung aufzugeben, behufs Operation; auch habe ich keinerlei Störungen und Nachteile infolge des Faradisierens beobachtet; nur einmal behauptete eine Kranke, nach dem Faradisieren hätte sie einen grossen Blutverlust gehabt – ein Schluss post hoc, ergo propter hoc. Das während der Menses ergossene Blut hatte aus der Höhle des myomatösen Uterus nicht gleich Abfluss gefunden und war geronnen; die beim Faradisieren auftretenden kräftigen Wehen beförderten diese Gerinnsel in die Scheide, von wo sie bei gelegentlicher Anwendung der Bauchpresse herausstürzten und die Befürchtung weiterer Blutung verursachten. Derartige Vorgänge werden natürlich nicht immer richtig aufgefasst und ich führe den Fall nur an, damit er bei Wiederholung nicht falsch gedeutet wird; energisches Faradisieren beseitigt schliesslich jede Blutung bei Myom.

Fasse ich zum Schluss nochmals die Wirkung durch Faradisierung auf den myomatösen Uterus kurz zusammen, so ergibt sich folgendes: Durch das Faradisieren werden, entsprechend der angewendeten Stromstärke, Kontraktionen der Uterusmuskulatur ausgelöst, die von den Patientinnen als Wehen deutlich empfunden werden, während sie bei geringerer Stromstärke, wie die des puerperalen Uterus, gemäss der geringen Empfindlichkeit dieses Organs unbemerkt bleiben. Diese Kontraktionen bewirken bei energischer Durchführung der faradischen Behandlung Stillung lang anhaltender Blutungen; sie wirken ferner hemmend auf das Weiterwachsen des myomatösen Uterus und bedingen endlich eine Rückbildung der Geschwulst, in der Weise, dass bei genügend langer und energischer Durchführung der faradischen Behandlung das bezw. die Myome verschwinden, bezw. sich nicht mehr nachweisen lassen, und dass der Uterus selbst die Grösse wieder annimmt, die er wahrscheinlich vor der Erkrankung an Myom besessen hatte. Irgend welche Nachteile oder Gefahren sind bei diesem Vorgehen bisher nicht bemerkt worden.“

Die einfache gynäkologische Massage hat so gute Erfolge bei Myomen aufzuweisen, dass vielleicht auch bei Faradisieren die Massagewirkung zu berücksichtigen wäre.

Besprechungen.

Die Verhütung des frühen Alterns. Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens von Dr. med. G. Weber, Oberarzt am deutschen Hospital zu London. Verlag von Krüger & Co. in Leipzig. Broschiert M. 1,50; eleg. geb. Mk. 2.–.

Der Verfasser, in seiner Jugend schwach und kränklich, hat durch verständige Diät ein Alter von 81 Jahren in hoher Rüstigkeit und Frische erreicht.

Wie dieses zu erreichen ist, lehren uns die Aufsätze des 81jährigen Verfassers, der nicht nur gute Lehren gibt, sondern durch ihre Befolgung an sich selbst auch die Richtigkeit derselben beweist. Ebenso waren Kant, Moltke, Kussmaul, Dettweiler, Kneipp u. A. in ihrer Jugend schwächlich und haben dennoch ein hohes Alter erreicht. Fast jeder Mensch besitzt die Vorbedingung zu einem langen Leben, und liegt es oft in seiner Hand, durch Beachtung der einfachsten Gesundheitsregeln und der von Dr. Weber mitgeteilten Tatsachen das Leben bedeutend zu verlängern. In obigen Aufsätzen legt der Verfasser alle Grundsätze dar, welchen er seine Langlebigkeit und Frische verdankt, die ihn im Alter von 80 Jahren noch zu einer anstrengenden Reise nach Ägypten befähigen.

Tuberkulose und Wohnungsnot. Referat erstattet der 14. Hauptversammlung des „Bundes der Deutschen Bodenreformer“ von Prof. Dr. Max Gruber, München. Preis 50 Pfennig. Berlin. Verlag „Bodenreform“ (Damaschke) NW., Lessingstrasse 11.

Ein Autor, der auf dem Standpunkt steht: ohne Tuberkel-Bazillus keine Tuberkulose kann heutzutage

nicht mehr recht ernst genommen werden. G. weiss offenbar nicht, dass man z. B. Kühen, die doch für Tuberkulose recht empfänglich sind, milliardenweis Tuberkelbazillen in das Blut spritzen darf, ohne dass sie tuberkulös werden. Es ist eigentlich schlimm, dass nur die einseitig bazillär denkenden Autoren das Ohr der Regierungen zu haben scheinen.

Literarische Übersicht.

Arnaitz, M. **Elementos de psicologia fundada en la experiencia.** I. Madrid, M. Tabares, 1904.

Baur, D. **Gesundheitspflege fürs Haus.** Ein ärztlicher Ratgeber für Gesunde und Kranke. 64 in feinstem Farbendr. ausgeführte Bildertaf. m. 180 Abbildgn. (In 30 Lieferungen.) 1. Lfg. Mit 4 Taf. Esslingen, J. F. Schreiber.

Bericht über die Verhandlungen des VIII. Kongresses der deutschen dermatologischen Gesellschaft in Serajevo vom 21. bis 23. IX. 1903. Wien. W. Braumüller.

Cornara, Ludw. v. **Sonniges Alter oder vier Abhandlungen eines Hundertjährigen über die Kunst, mässig zu leben.** Übers. u. m. e. Vor- u. Nachwort nebst ergänz. Bemerkgn. versehen von J. Steinberg. Rev. von Th. Hahn. 4. Aufl. Leipzig, H. Hartung & Sohn.

Exner, Assistent Dr. Alfr. **Zur Kenntnis der biologischen Wirksamkeit der durch den Magneten ablenkbaren und nicht ablenkbaren Radiumstrahlen.** Mit 1 Fig. Wien C. Gerold's Sohn.

Gärtner, Prof. Dir. Dr. Aug. **Leitfaden der Hygiene.** Für Studiereude, Ärzte, Architekten, Ingenieure und Verwaltungsbeamte. 4. verm. u. verb. Aufl. Mit 175 Abbildgn. Berlin, S. Karger.

Personalia.

Personalia. Privatdozent Dr. Westenhoeffer ist zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Dr. Langerhans (cf. Archiv 1905, 1) als pathologischer Anatom resp. Prosektor des städtischen Krankenhauses Moabit gewählt worden. W. gehört zu denjenigen Ärzten, die sich um die Aufdeckung der Jakobschen therapeutischen „Verirrungen" besonders verdient gemacht hat. W. konnte zeigen, dass Jakobs barbarische Methode, Lungenkranken durch Trachetomie „Heilmittel" in die Lunge zu blasen, sehr schädlich gewirkt hat, und dass Jakob in seinen Berichten nicht der Wahrheit die Ehre gegeben.

Aus den Heilanstalten.

In **Jerez de la Frontera** (Spanien) ist nunmehr ein Sanatorium für physikalisch-diätetische Therapie gegründet worden.

Praktische Hifsmittel

für die physikalisch-diätetische Therapie.

Erster Massage-Apparat, welcher nach dem System eines prakt. Arztes hergestellt und als wirkliches Ersatzgerät für die Handmassage unter D. R. P. Nr. 136102 geschützt wurde.

Gemeinsam mit einem Arzte ist es nach unzähligen, mühevollen Versuchen gelungen, einen Massageapparat zu erfinden, welcher die den übrigen Apparaten anhaftenden Mängel nicht aufweist und besonders einen nicht zu unterschätzenden wertvollen Ersatz für die Handmassage geschaffen hat.

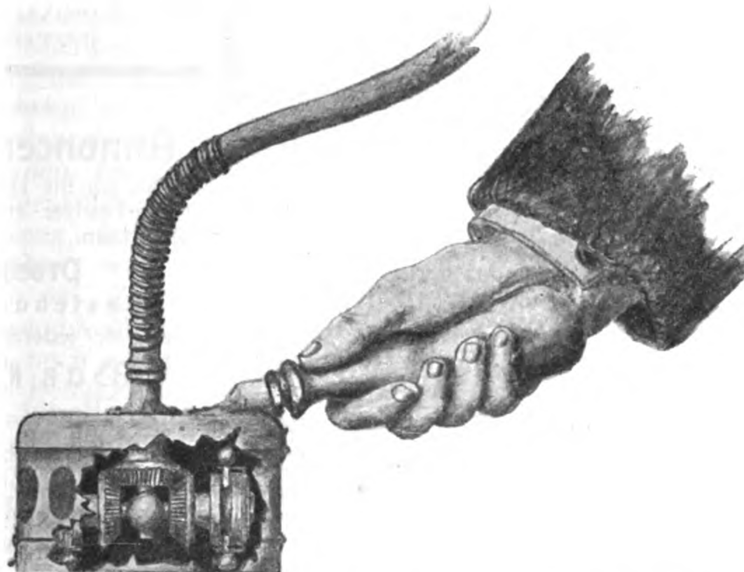
Während die übrigen Apparate entweder eine erschütternde oder eine klopfende durch Widerstand abgeschwächte und daher auch fast nur vibrierende Wirkung hervorbringen, äussert sich die Behandlung mit meinem Apparate, durch penetrantes Streichen bezw. Reiben, Klopfen und Kneten, in gleichzeitig fortwährender zirkulierender Weise. Dadurch nun, dass bei der Handmassage die in Anwendnng kommenden, verschiedenen Handgriffe, wie Streichung (Effleurage), Reibung (Friktion), Klopfung (Tapotement) und Knetung (Petrissage) niemals gleichzeitig, sondern der Reihe nach, nur ausgeführt werden können, muss der Erfolg der Behandlung, mit meinem Apparate, naturgemäss schneller und intensiver sein.

Im Gegensatz zu fast allen übrigen Apparaten, welche Jedermann beziehen kann, wodurch in der jüngsten Zeit vielen Heilkünstlern eine einträgliche Existenz geschaffen worden ist, sofern die Ärzte nicht selbst diese Heilmethode anwenden, wird dieser Apparat nur an prakt. Ärzte und an die unter ärztlicher Leitung stehenden Kliniken abgegeben.

Im allgemeinen soll der Antrieb dieses Apparates mittels eines Elektromotors, der in der Lichtleitung eingeschaltet werden kann, geschehen. Wo jedoch keine Elektrizität vorhanden ist, lässt sich Wasser-, Heissluft-, Gas- oder Dampfantrieb verwenden.

Ein kompl. Apparat besteht aus: Motor mit Verbindungskette, Wandarm, Schlauch mit Spiralwelle und Massageapparat D. R. P. Nr. 136102 sowie enventl. Anlasswiderstand.





Über die Wirkung und Brauchbarkeit des Apparats, der bereits sofort in einem grösseren Hospital und bei prakt. Ärzten Aufnahme fand, liegen sowohl von einer Autorität, wie verschiedenen anderen Medizinern anerkennende Schreiben vor.

Zu beziehen ist der Apparat von Julius Thalmann in Bochum i. Westf.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Aerzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 3. **15. März 1905.** **7. Jahrgang.**

Kritik der Haig'schen Harnsäure-Theorie (Collämie).*)

Von Dr. Heinrich Lahmann.

(Schluss.)

Auch jene Kohlensäurenaturen, welche nicht dauernden Alkalimangel haben, die aber fett oder gedunsen sind und wegen der relativ geringeren Körperoberfläche und verminderter Wärmestrahlung einen geringeren Wärmeverlust und wegen des Fettpolsters eine herabgesetzte Hautempfindung sowie eine verlangsamte Nervenleitung haben, werden sich über lästigen Gefässkrampf in der Haut selten beklagen, wenngleich sie die Folgen der Kohlensäureanreicherung des Blutes und die Anwesenheit der übrigen zurückgehaltenen Selbstgifte in dem morgendlichen Unbehagen, der seelischen Verstimmung und mancherlei Beschwerden erfahren.

Der stärkste und anhaltendste morgendliche Gefässkrampf wird bei den Vertretern der grossen Gruppe der nervös Empfindlichen gefunden werden, bei denen der Gegensatz der Morgenkühle zur Bettwärme eine erhöhte Reizung der kälteempfindenden Nervenendpunkte in der Haut auslöst. Hier können das Zusammentreffen von Kältewirkung und Kohlensäuregefässkrampf, zumal wenn noch andere Selbstgifte mitwirken, eine Behinderung der Hautdurchblutung an einzelnen Körperteilen herbeiführen, die halbe Tage anhält.

Die Kohlensäureanhäufung im Blute bezw. in den Geweben ist für die sogenannten Blutarmen, für manche Vielesser, welche soviel Kohlensäure aus dem Übermass ihrer Nahrung erzeugen, dass das zur Verfügung stehende Natron nicht zur Ausscheidung zureicht, ein dauernder, für die an nervösem Hautgefässkrampf Leidenden ein periodischer Zustand. Natürlich können auch beide Fälle vereinigt sich finden. Im ersten Falle mangelt das Transportmittel für die Kohlensäure, im zweiten Falle fehlt wegen des behinderten Blutumlaufs eine genügende Auswaschung der Kohlensäure aus den Geweben und eine genügende Ventilation des Blutes in den Lungen. Es ist verständlich, dass unter solchen Verhältnissen, unter denen nicht einmal das flüchtige Kohlensäuregas entweichen kann, dauernd oder periodisch auch andere Gewebsselbstgifte und so auch Harnsäure zurückgehalten werden. Aus diesem Grunde haben auch die zu Hautgefässkrampf neigenden Naturen, die vasomotorisch Nervösen wegen ihrer Kohlensäureblütigkeit (Carbonacidämie), selbst wenn sie sich einer harnsäurefreien und alkalireichen Diät befleissigen, eine gewisse Disposition zur Gicht.

Man mag daran ermessen, und welcher erfahrene Arzt hat diese Beobachtung nicht schon vielfältig gemacht, dass die Ernährung allein gar keinen genügenden Einfluss auf die Besserung solcher Zustände ausübt, vielmehr ebenso wichtig die Behandlung der Blutumlaufsstörung, der vasomotorischen Reizbarkeit oder der endlich auf diesem Boden entstandenen vasomotorischen und eventuell sogar der Herzschwäche ist.

Wir sehen immer wieder, wie ungenügende theoretische Vorstellungen verhängnisvoll für die Praxis sein müssen. Haig hat einfach das Rezept: Meidet diese

*) Aus der in Kürze erscheinenden 15ten vermehrten Auflage der „Dysämie", Verlag von O. Spamer, Leipzig. Der Aufsatz wird den Besitzern der älteren Auflagen recht erwünscht sein.

und jene Nahrungsmittel; während andere Leute, die durch das Studium des Alkoholismus auf die Gefäss- und Herzschwäche aufmerksam gemacht sind (z. B. der deutsche Arzt Smith), nun alles wieder nur dem Herzen in die Schuhe schieben. Die Wahrheit liegt wie gewöhnlich in der Mitte, und in unserer Erklärung, die der Ausfluss der Erfahrung an Tausenden ist.

Die vasomotorisch Nervösen können an sich ja noch allerlei Anzeichen der Kohlensäurezurückhaltung und ihrer nächsten Folge, der Überfüllung der inneren grossen Blutadern, besonders des Unterleibes erfahren. Infolge der erhöhten Füllung der Magen- und Darmvenen und des stärkeren Druckes in denselben findet nicht nur eine verlangsamte Aufsaugung des Magen-Darminhaltes statt, sondern es wird sogar von dem unter stärkerer Kohlensäurespannung stehenden Blut Kohlensäure in das Magen-Darminnere — ausgeatmet, wodurch sich die geruch- und geschmacklosen Luftaufstösser einerseits, die nervösen Darmblähungen andererseits erklären. Dass die durch die Kohlensäureüberfüllung in ihrem Chemismus gestörten Darmwandungen, dass die durch die Kohlensäure gelähmte Darmmuskulatur für träge Verdauung und trägen Stuhlgang sorgen, ist dann verständlich. Die venöse Blutüberfüllung des Unterleibes wird ja auch von den vasomotorischen Nervösen mit morgendlichem Kreuzschmerz, mit Priapismus oder Ovarialneuralgien so gut wie von den typischen Hämorrhoidariern konstatiert.

Ich habe die physiologischen Schwankungen der Harnzusammensetzung, von der Haig als Beweismittel ausgeht, bis auf die Eigentümlichkeit der spärlichen Wasserausscheidung während der Morgenstunden erklärt und hole dies hier nach: Bei dem früher bestätigten erhöhten Blutdruck in den Blutadern (Kohlensäurewirkung) ist der Übertritt von Wasser aus den Geweben in das Blut naturgemäss erschwert und findet daher eine Zurückhaltung von Wasser in den Geweben während der Nacht statt, wodurch sich ja das Gedunsene vieler Leute, die verschwollenen Augenlider u. s. w. früh beim Erwachen erklärt. Ebenso sind in den Darmwandungen, ja im Darminnern (Darmdrüsensaftfluss der Nervösen) Wassermassen aufgespeichert (Magen-Darmplätschern). Wenn nun weniger Wasser sich im Blute findet, kann auch weniger ausgeschieden werden. Haig mutet uns zu, dass wir am Morgen eine Verstopfung der feinsten Nierenblutgefässe für Wasser anerkennen sollen, während dieselben Blutgefässe seine angeblich gallertige, leimartige, verstopfende gelöste Harnsäure glatter und reichlicher als zu irgend einer Tageszeit durchpassieren liessen.

Ein solcher Mangel an Selbstkritik bei Haig ist mir unbegreiflich.

Bei Tage, wenn unter normalen Verhältnissen keine Überfüllung der Venen vorhanden ist und keine Wasserzurückhaltung in den Geweben besteht, wirkt ja auch der periphere Gefässkrampf z. B. kaltes Wetter ganz anders, indem zum Ausgleich die inneren Arterien und so auch die der Nieren erweitert*) sind und dadurch der Druck in den Nierenfiltern (Glomerüli) und somit auch die Menge der filtrierten Flüssigkeit ansteigt. Ja die Nervösen wissen an ihren spastischen (Gefässkrampf-)Tagen oft von der Lieferung gewaltiger wasserklarer Harnmengen zu berichten.

Ich könnte die Kohlensäureblütigkeit ja noch sehr weit ausspinnen, wie ich ihr vorhin ja schon den interessanten Namen „Carbonacidämie“ gab, wozu wenigstens nach Dargelegtem weit mehr Berechtigung als für die „Collämie“ besteht. Aber die Kohlensäureanhäufung im Blute ist für mich ja nur e i n e Form der Dysämie. Einige Gedanken will ich aber doch noch preisgeben, um die Bedeutung der Carbonacidämie zu illustrieren. Die Kohlensäureüberfüllung des Blutes bezw. der Gewebe als eine dysämische Tatsache wegen mangelnder Zufuhr von Alkalien in der Nahrung und als Folge nervöser Blutumlaufstörungen vorausgesetzt, ist uns die dadurch bedingte Wasserzurückhaltung in den Geweben schon geschildert worden. Dieselbe kann natürlich durch Kochsalzmissbrauch gesteigert sein (vergl. Kochsalz-Dysämie). Die Wasserzurückhaltung, die Hydrämie der eigentlichen Kohlensäurenaturen, ist ja nun ganz auffällig. Am deutlichsten tritt dies beim weiblichen Geschlecht zutage, welches ja durch seine Anlage zu den Kohlensäurenaturen zu rechnen ist. Männliche Individuen haben

*) Ausserdem soll ja nach Cavazzani Harnstoffreichtum im Blute die Körpergefässe verengern, die Nierengefässe erweitern.

vom achten Jahre an bis zum hohen Alter eine gegen ein Drittel höhere Kohlensäureabgabe als weibliche. Dies hat ja, wie auch die geringere Blutkörperchenzahl und somit auch etwas geringere Oxydationskraft bei der Frau seinen physiologischen Zweck. Der Stoffwechsel der Frau muss etwas tiefer eingestellt sein, damit er zur Zeit der Schwangerschaft und des Stillens steigerungsfähig ist. Ein gleich auf's Höchste eingestellter Organismus würde dieser notwendigen Steigerung nicht gewachsen sein und sich einfach verpuffen. Wenn freilich zur Zeit der Geschlechtsreife der Unterschied in der Kohlensäureausscheidung ein noch grösserer ist, und von weiblichen Wesen oft nur die Hälfte der Kohlensäuremenge als von gleichalterigen männlichen ausgeschieden wird, so können wir wohl den Schluss ziehen, dass die verkehrte stubenhockende Lebensweise der Mädchen hieran schuld ist.

Jedenfalls bringt uns aber die Theorie der Carbonacidämie, der Kohlensäureblütigkeit endlich den Schlüssel für die Bleichsucht, die ich ja schon in einem früheren Kapitel auf die Kohlensäureblütigkeit zurückführte. Infolge des grösseren Kohlensäurereichtums ihre Blutes haben die Frauen, wie oben geschildert, eine kühlere Haut; sie halten mehr Wasser in ihren Geweben zurück und sind dadurch blutwässeriger, gedunsener, nicht nur fetter. Sie liefern dadurch nicht nur ein erhebliches Kontingent zu den Kurzsichtigen, den an Gelenkschwellungen und den an Kropfdrüsenschwellungen Leidenden (die Eierstockschwellungen sind ja sowieso ihre eigenste Domäne), sondern sie halten wegen der Kohlensäureblütigkeit auch trotz harnsäurearmer und mässiger Nahrung verhältnismässig viel Harnsäure und verwandte Selbstgifte zurück, wodurch sich auch ihr hoher Prozentsatz unter den Gichtikern und Gallensteinkranken erklärt. —

Man sieht, zu welch interessanten Gesichtspunkten die Beschäftigung mit einer weitangelegten Theorie, wie es die Dysämie ist, führt. Somit ist ja bei Anämischen, d. h. bei an Alkalimangel Leidenden und verwandten Naturen der Kohlensäure- und Harnsäurereichtum des Blutes bezw. der Gewebe Tatsache. Aber es ist doch ein gewaltiger Unterschied, ob ich die Kohlensäure und ihre krampfauslösende Wirkung auf das Gefässsystem für die Ursache halte oder die Folge der Kohlensäureanhäufung, nämlich die Harnsäureansammlung, als Ursache der Störungen beschuldige. Es handelt sich bei Haig um die Verwechslung von Wirkung und Ursache. Freilich will ich gern zugeben, nein, ich bin sogar der Überzeugung, dass die infolge der Kohlensäureüberfüllung des Blutes eintretende sekundäre Harnsäureüberfüllung des Blutes auch direkt nachteilig auf das Gefässsystem mit einwirke, indem es den autotoxischen Krampfzustand vermehren hilft. Ja, da es sich um abgekühlte Hautpartien handelt, gebe ich für diese auch die collämische Wirkung der Harnsäure zu; aber wie gesagt: als etwas Sekundäres, nicht als Primäres.

Noch einige angebliche Beweise führt Haig für die gefässverstopfende Wirkung der Harnsäure an. Das heisst seine Beweise sind in seinem Sinne gedeutete physiologische bezw. pathologische Tatsachen. So z. B. der „Kapillarrückfluss". Damit bezeichnet er die Wiederherstellung der Hautdurchblutung, gemessen an der wiederkehrenden Farbe nach vorausgegangenem Druck. Er schiebt natürlich die Verlangsamung dieses Rückflusses auf die Collämie. Dass dieselbe aber von dem Grade der Kohlensäureblütigkeit herrührt, dürfte für den durch unsere Abhandlung Belehrten ohne Frage sein; denn die Verlangsamung des Rückflusses findet sich am deutlichsten bei den Kohlensäurenaturen, d. h. bei den Blutarmen, den an nervösen Blutumlaufstörungen Leidenden, den Leuten mit roten und blauroten Händen. —

Mit der Haigschen Theorie kann man — wenn man nicht den Tatsachen Gewalt antun will — auch weder das Nasenbluten, noch hämorrhoidale, noch menstruelle Blutungen erklären. Haig lässt die feinsten Gefässe, also die Übergangsstellen der arteriellen zu den venösen Kapillaren, durch eine Collämie verlegt werden, wodurch ein erhöhter Blutdruck im Arteriengebiet eintritt. Danach müssten die hieraus folgenden Blutungen arterielle sein. Sie sind aber, wie jeder Sachkenner weiss, venöse. Folglich können die genannten Blutungen nur von einer Drucksteigerung im Venengebiet abhängen. Wenn durch die Kohlensäureanreicherung des Blutes die Arterien sich unter Zunahme des Blutdrucks zusammenziehen und dieser Vorgang aus den früher geschilderten Gründen, vor allem

wegen der gefässverengenden Kältewirkung im Hautgebiet, besonders an den die grösste Oberfläche darbietenden und daher den stärksten Wärmeverlust erleidenden Händen und Füssen in Erscheinung tritt, wird durch die nach einiger Zeit eingetretene stärkere Füllung der Venen der Blutdruck in den Venen grösser. Folglich steigt auch der Blutdruck in den aus dem Kapillargebiet abführenden Venen und endlich in den venösen Kapillaren selbst. Wir können unter solchen Verhältnissen, z. B. in den Händen, eine völlige Hemmung der Blutbewegung haben. Denn, da die zuführenden kleinen Arterien des Kapillargebietes zusammengezogen und verengt sind, kann sich der Blutdruck aus den grossen Stämmen nicht bis zum arteriellen Kapillargebiet fortpflanzen, und es sinkt der Druck im arteriellen Kapillargebiet so bedeutend, dass der erhöhte Blutdruck im venösen Kapillargebiet ihm das Gleichgewicht hält, so dass es zur regelrechten Blutstauung (Stase) kommen kann.

In der schlimmsten Form haben wir dann die Raynaudsche Krankheit mit schweren Ernährungsstörungen und absterbenden Gewebsteilen. Die mittlere Form liefern die Leute mit blauroten Händen, die im Winter auch Gewebsstörungen (Frost) durchmachen, während die an chronischen kalten Händen und Füssen Leidenden den Rest bilden.

Die Haigsche Theorie lässt hier völlig im Stich. Käme seine Collämie in Frage, d. h. die Verlegung der arteriellen Kapillaren, so würde die Herabsetzung des venösen Blutdrucks die Folge sein, und da keine Hindernisse in den weiter und weiter werdenden Venen vorliegen, würde es absolut nicht zur venösen Stase kommen können, die wir an den blauroten, gedunsenen Händen doch als Tatsache konstatieren. —

Wenn wir die Blutdruckerhöhung in den venösen Kapillaren als logische Folgerung anerkennen müssen, wird es auch zu Berstungen und Blutungen aus ihnen kommen können (Nasenbluten, Hämorrhoidalblutungen, gewisse Blasenblutungen). Ja, es werden sich seröse Ergüsse aller Art, katarrhalische Erkrankungen aller Art ungezwungen durch die gleiche venöse Stase erklären. Dass sie nichts mit dem arteriellen Blutzufluss zu tun haben, dass dieser vielmehr das heilende Prinzip darstellt, liegt für den Sachkenner auf der Hand.

Auch die Erklärung der menstruellen Blutung, die ja bis dahin schleierhaft ist, sowie der menstruellen Beschwerden wird durch unsere Carbonacidämie erbracht.

Haig macht es sich bequem. Er konstatiert bei der Menstruation eine Steigerung der Harnsäureausscheidung, die sogar noch zwei bis drei Tage darüber hinaus andauert. Damit hat er natürlich wieder Wasser auf seine collämische Mühle, und alle Beschwerden, wie Kopfweh, Reizbarkeit, Magenverstimmung u. s. w., sie sind natürlich Folgen der Collämie.

Wir finden bei der Menstruation den physiologischen Blutandrang zum Unterleibe und als Ausgleichserscheinung eine geringere Durchblutung der Haut und der äusseren Organe. Dies zeigt sich ja durch welkeres Aussehen, durch Blässe und Frieren an. Bei dieser geringeren Durchblutung der gesamten Haut und des Unterhautgewebes, sowie der Muskeln, die zu diesen Gebieten gehören, haben wir infolge der ungenügenden Auswaschung von Kohlensäure, Harnsäure und Selbstgiften aller Art schnell alle früher geschilderten Verhältnisse der Carbonacidämie und selbstverständlich alle örtlichen und allgemeinen von Selbstgiften ausgelösten Beschwerden bis zu den begleitenden Hautausschlägen hin. Die Kohlensäurenaturen, die autotoxischen Naturen leiden am meisten.

Dass es bei dem erhöhten Druck im Venensystem zu Blutungen kommen muss, ist natürlich. Die venöse Gebärmutterblutung genügt vielen nicht einmal; sie müssen noch durch gleichzeitige venöse Darmblutungen, durch Nasenbluten oder wenigstens durch einen gleichwertigen serösen Fliessschnupfen sich Luft machen. Mit oder nach diesem natürlichen Aderlass bessert sich die Zirkulation infolge der Herabsetzung des venösen Blutdrucks, und es erfolgt eine stärkere Ausscheidung von Kohlensäure und Harnsäure. Nach der Periode tritt, wie nach einem Aderlass, der die Zirkulation freier gemacht hat und das Blut von Selbstgiften befreit hat, das beste Befinden bei der Frau ein, um sich dann nach Massgabe des Ansteigens der Carbonacidämie langsam zu verschlechtern, bis die nächste Periode, die man in dieser Weise ganz gut als unter Einfluss der Carbonacidämie erworbene Organfunktion auffassen könnte, abermals das Plus der Carbonacidämie ausgleicht.

Dass nicht nur der weibliche Körper

diesen periodischen Bedarf nach einem natürlichen Aderlass bekundet, was ja die unangenehmen Wallungszustände in den Wechseljahren am deutlichsten erkennen lassen, zeigen eine ganze Reihe feinnerviger Männer, meist vasomotorische Neurastheniker, die alle 3 bis 6 Wochen ihre Perioden schlechten Befindens haben und beglückt sind, wenn dann hämorrhoidale Blutungen oder Nasenbluten einen Ausgleich schaffen.

Haig bringt uns auch in seinem Buche eine Erklärung für das, sich wie ein roter Faden durch seine ganze Arbeit ziehende eigene Leiden, den Kopfschmerz, den er schlankweg Harnsäurekopfschmerz nennt, während er für uns, alllgemeiner gesprochen, ein autotoxischer (auf Selbstgiftwirkung, vor allem von Darmgiften beruhender) Kopfschmerz ist. Er verrät uns nämlich,*) dass er bei seiner jetzigen harnsäurefreien Kost immer noch 0,77 g Harnsäure ausscheidet, wovon er 0,65 g als im Körper gebildet, 0,12 g als fertig eingeführt betrachtet. Wenn also Haig jetzt noch mit seiner Harnsäureausscheidung weit über der Normalzahl 0,55 g bei — gemischter Kost — steht, so sagt uns dies nur, dass Haig dysämisch in unserem Sinne ist. Und zwar ist es die Dysämie der Vielesser, an der er leidet. Sein tägliches harnsäurefreies Nahrungsquantum enthält**) etwa 129 g Eiweiss, 240 g Fett und 438 g Kohlehydrate, welche die gewaltige Menge von 4637 Kalorien liefern. Da für einen geistigen Arbeiter 3000 Kalorien überreichlich sind, kann man ja den Luxuskonsum abschätzen.

Dass es bei solchen Vielessern, ob sie harnsäurefreie oder harnsäurehaltige Kost geniessen, zu reichlichster Eiweissfäulnis im Darme kommt, dass, weil die oxydierende Kraft des Blutes von dem viel zu reichlichen Fett und den Kohlehydraten so in Anspruch genommen wird, dass viele unzulängliche Eiweissspaltungsstoffe, Eiweissgifte in den Geweben gebildet und Harnsäure und Verwandtes nicht verbrannt werden, ist für jeden Sachkenner selbstverständlich. Dass ein solcher Mann sich erheblich wohler fühlen wird, wenn er weniger direkte Abfallprodukte in der Nahrung zu sich nimmt, ist ebenso verständlich. Zu verstehen ist auch sein Bekenntnis, dass er sofort wieder seinen Kopfschmerz hat, wenn er einmal die Selbstgifte durch Fleischnahrung vermehrt.

Nun schliesst aber Haig von sich auf andere. Recht hat er ja in soweit, als alle seine Versuchspersonen wie die meisten seiner Zeitgenossen die gleichen Vielesser sein werden.

Wenn wir dagegen nur 0,55 g Harnsäure ausscheiden, trotzdem wir zur Erhöhung der Abwechslung ein Stückchen Fleisch und alle paar Wochen eine Erbsensuppe oder einen Löffel Linsen oder einige Spargel mitgeniessen und sogar auch eine Tasse Kaffee oder Kakao zu uns nehmen, so wären wir doch trotz dieser Sünden im Haigschen Sinne viel besser daran. Ich meine allerdings, dass bei einer positiven Lebensweise, die auf die genügende Zufuhr von Alkalien im Sinne meiner dysämischen Lehre*) Rücksicht nimmt, das bisschen vorgebildeter Harnsäure und verwandte Stoffe uns nicht zu sorgen braucht, da für ihre Löslichkeit stets gesorgt ist.

Ich bin der letzte, der die heute gebräuchliche Ernährungsart verteidigen will. Im Gegenteil, ich verurteile sie durchaus, wie man dies ja in meiner „Diätetischen Blutentmischung“ gelesen hat oder nachlesen kann.

Ich bin der letzte, der die Schädlichkeit der Harnsäure für den Menschen leugnet; aber ich verlange eine andere Begründung. Die reichliche Harnsäurezufuhr im Fleisch des gerissenen Wildes tut dem Raubtier gar nichts. Dasselbe kennt keine Harnsäurebeschwerden, vor allem, weil es in Blut und Knochen harnsäurelösende Alkalien und Kalk findet. Kann man, weil Kinder verhältnismässig viel Harnsäure ausscheiden, sagen, dass sie in der Nahrung viel Harnsäure aufnehmen? Man darf nur sagen, dass sie einen lebhafteren Stoffwechsel und eine normalere Ausscheidungsfähigkeit für Harnsäure haben.

Stammt die oft überreichliche Harnsäure beim Neugeborenen, die sogar kristallinische Verstopfungen in den Nieren bewirkt, von seiner Nahrung? Nein, denn es hat noch überhaupt nichts gegessen. Vom mütterlichen Blut stammt einiges her. Aber bei der Kohlensäureüberfüllung des eigenen Blutes ist kaum Alkali vorhanden, um die

*) a. a. O. Seite 552.
**) Seite 561 der Übersetzung.

*) Die Dysämie (Diätetische Blutentmischung) XV. Aufl. O. Spamer, Leipzig.

eigene und mütterliche Harnsäure leicht löslich und ausführbar zu machen.

Wenn der eine in jeder Hinsicht positiv handelt, während der andere sich negativ verhält, wenn wir als eine der wichtigsten hygienischen und sozialen Tugenden das Masshalten in allen Dingen betrachten und wir beide tuen in Nebensachen dasselbe, so ist es wegen der anderen Voraussetzungen eben nicht dasselbe.

Dass wir durch die Erziehung unserer Haut zu einer besseren Durchblutung und dadurch möglichst besten Entgiftung durch Luftbäder, Sonnenbäder und andere Bäder bei einer Ernährung, die einen genügenden Alkalibestand gewährleistet, vieles ausschalten können, was Haig mit dem schweren Geschütz der medikamentösen Bekämpfung auszugleichen sich bemüht, zeigt, dass wir die Rechnung nicht von vornherein auf die Harnsäure reduzieren können, so bequem dies ja auch sein möchte.

Wie viele Kopfschmerzen haben wir schon durch Regelung der Blutverteilung und der Darmtätigkeit beseitigt, ohne dass neben der positiv besseren Ernährung mit Früchten, Salaten, Gemüsen u. s. w. eine völlige Entziehung des Fleisches nötig war. Derweil bekommt Haig seinen „Harnsäurekopfschmerz", wenn er nur einmal wieder Fleisch geniesst.

Wenn ich aber die in Bezug auf Harnsäure einwandfreie Nahrungsmenge geniessen sollte, die Haig täglich zu sich nimmt, würde ich aus dem Unwohlsein und Kopfweh nicht herauskommen, welches einmal durch Eiweissfäulnisstoffe aus dem Darm und ferner durch Gewebsselbstgifte ausgelöst würde, weil die gezwungene Verarbeitung dieser Nahrungsmengen eine Vernachlässigung meines Gewebsstoffwechsels herbeiführen würde.

Die Haigsche collämische Theorie ist vielleicht gut, um hygienische Sünder das Gruseln zu lehren; aber sie ist nicht wahr, oder nur bedingt wahr. Die ältere Lehre von der Viskosität (Dickflüssigkeit) des Blutes ist umfassender, und in ihren Rahmen gehört sowohl die Kohlensäure (deren die Viskosität fördernden Einfluss jene Ärzte kennen, welche Aderlässe zu machen pflegen), wie die Harnsäure und ihre Vorstufen. Dass dabei aber die colloide, nicht genügend gelöste Harnsäure wichtiger ist als die normal gelöste — müsste doch Haig selbst zugeben.

Die noch umfassendere Theorie der Dysämie erklärt, wie wir gesehen haben, ja alle Tatsachen, auf die sich Haig stützt, absolut ungezwungen und restlos, während bei Haig vor lauter Ausnahmen die Regel oft nicht zu erkennen ist. Man kann dies an einem praktischen Beispiele erkennen. Haig verwirft z. B., offenbar, weil er ihm nicht gut bekommt, den Eiergenuss. Er weiss aber nicht weshalb. Harnsäure enthalten, wie er selbst zugibt, die Eier nicht. Sein Übersetzer Bircher-Benner verwirft sie ebenfalls. Er schiebt ihre nicht günstige Einwirkung auf die „verminderte Energiespannung", weil sich Lebensvorgänge im Ei abspielen. Wir raten dagegen von ihrem reichlichen und regelmässigen Genuss ab, weil — sie viel Schwefelsäure enthalten. Wenn man dagegen eine nicht zu saure Salatmahlzeit mit ein bis zwei frischen Eiern zu sich nimmt, so ist dies nicht nur nicht ein köstliches Gericht, sondern auch ohne Frage bekömmlich, da die reichlichen Alkalien des Salats für die Unschädlichmachung der Schwefelsäure der Eier sorgen.

Dies Beispiel lehrt, dass derjenige, welcher nach unserer dysämischen Lehre das unbedingt Nötige in seiner Nahrung, sowie das Wieviel kennen gelernt hat, wenn es ihn gelüstet, von den von Haig verbotenen Dingen kosten darf, falls nicht ein besonderer krankhafter Zustand dem widerspricht.

Alles, was Haig Günstiges von sich und anderen berichtet, um seine Theorie zu stützen, erfahren ja alle Ärzte, die sich mit Entziehungskuren befassen. Die Kraft, welche der Körper dadurch erspart, dass er weniger Nahrung zu verarbeiten hat, weniger Nahrungsgifte unschädlich zu machen braucht, wird für chemische Innenarbeit, d. h. für Reinigungsarbeit frei. Wie gesagt, das trifft für alle Formen von Entziehungskuren zu, seien es nun Fleisch- oder Alkohol-, seien es Flüssigkeitsentziehungskuren, seien es Hungerkuren oder Kombinationen derselben. Wenn zu diesen schon sehr nützlichen negativen Massnahmen aber noch die positive der besseren Versorgung des Körpers mit den so notwendigen das Blutleben, den Stoffwechsel und die Entgiftung des Körpers fördernden Nährsalzen, vor allem Natron

und Kalk, tritt, so muss dieser Methode unweigerlich der Preis zuerteilt werden. Es ist doch nicht nötig, jemanden wegen einer Kleinigkeit durch eine Hunger- oder eine Schrotkur so auszumergeln, dass er sich vielleicht nie wieder zur vollen Leistungsfähigkeit erholt, weil ihm die Zeit zur Erholung fehlt. Es ist doch nicht nötig, dass, weil andere nicht Mass halten können, oder weil es einer gewissen Gruppe von Kranken untersagt werden muss, Andere sich ein Stückchen Fleisch oder ein gelegentliches Glas Wein oder Bier versagen sollen.

Alle medizinischen Schablonen, alle Übertreibungen beruhen in letzter Linie auf einer mangelhaften Theorie. Der Fanatismus und Radikalismus soll dann den selbstempfundenen Mangel decken, damit nur ja nicht die Kritik erwache.

So ist auch Haigs collämische Theorie in der Hauptsache verkehrt. Seine fleissige Arbeit ist darum nicht wertlos, fördert sie doch in weiteren Kreisen die theoretische Erkenntnis von der Unregelmässigkeit in der Harnsäureausscheidung und von ihrer Zurückhaltung, trägt sie doch dazu bei die Kulturmenschheit von Missbräuchen bei der Ernährung abzuhalten, indem sie die tatsächlich vom Publikum wie von seinen Ärzten bevorzugte Ernährung mit Fleisch, Fleischbrühe, Fisch, Eiern, Tee und Kaffee in Acht und Bann tut.

Wir begrüssen Haig als praktischen Mitkämpfer, wenn wir auch an seiner Theorie nicht viel Gutes lassen konnten.

Zur Prophylaxe der Diphtherie.

Bei Gelegenheit der Untersuchung, weshalb der Mensch so leicht, das Tier jedoch nie an Diphtherie spontan erkrankt, haben die Bakteriologen (Löffler, Behring etc.) auf die Bakterien-Flora in den Falten der menschlichen Tonsille aufmerksam gemacht. In diesen Schlupfwinkeln kann das Diphtheriegift, sowie Pilze überhaupt, sich ungestört entwickeln und vermehren. Die Amputation der Mandeln hilft hier nicht viel, denn die Narben, welche nach der Operation zurückbleiben, vermehren nun noch die Zahl der verborgenen Schlupfwinkel und Schmutznester.

Dagegen gibt es ein sehr wichtiges Mittel, diese Schmutznester zu reinigen. Das ist das mechanische Ausdrücken, die Massage der Tonsillen. Am besten geschieht diese Massage kombiniert, d. h. mit einem inneren und einem äusseren ersten Finger. Während man mit dem Zeigefinger der linken Hand oder dem Daumen hinter dem Unterkiefer-Winkel die Mandel von aussen etwas eher fixiert, massiert der in den Rachen geführte Zeigefinger der rechten Hand die rechte Mandel, die linke Mandel wird am besten mit dem linken Zeigefinger massiert, gestrichen, ausgedrückt. Dass hier wirkliche Schmutznester sich befinden, kann man oft bei der ersten Massage erkennen. Nicht selten gelingt es, förmlich aashaft stinkende Massen — steinharte Stinkpröpfe — aus den Krypten, Lakunen, Höhlen, Falten hinaus zu befördern. Und das nicht immer bei unsauberen Kindern. Es sind oft Kinder, die peinliche Mundpflege, täglich mehrmals Spülungen etc., machen. In Fällen von Diphtherie-Epidemien würde sich die regelmässige Toilette der Mandeln täglich zu üben empfehlen. Die Mütter können sie leicht bei ihrem Arzte lernen. Die kleine Mühe wird reichlich belohnt. Die Kinder lernen es schnell ausgezeichnet vertragen.

Der eingeführte Finger darf immer nur wenige Sekunden im Munde bleiben. Es ist nötig, zunächst vor der ersten Einführung die Finger gründlich zu reinigen. Dann nach jeder Einführung mit frischem Wasser die Finger zu spülen. Bei starker Verschmutzung der Mandeln, bei reichlicher Faltenbildung wird das häufige Ausspülen des ganzen Rachens mit heissem Wasser sehr zu empfehlen sein.

Diese Massage bewährt sich auch als gutes Prophylaktikum gegen Katarrhe des Rachens sowie gegen Polypenbildung. Es wird dabei besonders die ganze erreichbare Rachenschleimhaut mit dem massierenden Finger bestrichen werden.

Dr. Ziegelroth.

Was tut uns not?

Dr. med. Strünckmann,
(Sanatorium Oberwaid, Schweiz.)

Wie man aus dem „Archiv“ immer wieder sich überzeugen kann, ist für mindestens hundert deutsche Städte eine der brennendsten Fragen: „Woher bekommen wir einen tüchtigen approbierten Naturarzt (Arzt für physikalisch-diätetische Therapie)? — Ist überhaupt in der nächsten Zeit eine Lösung dieser Frage denkbar?!

Würde sich die offizielle Schulmedizin rechtzeitig die Naturheillehre zu eigen gemacht haben — vom Nihilismus der Wiener Schule aus hätte es seinerzeit nur eines Schrittes bedurft — so hätten wir die jetzige Notlage nicht. „Wie hätte überhaupt, fragt Oberst Spohr mit Recht, die ganze Laienheilkunde, wie sie sich jetzt tagtäglich auf Grundlage der Naturheilkunde weiter und weiter verbreitet, entstehen können, wenn die Männer der Wissenschaft sich nicht jenen Lehren blind-feindlich entgegenstellt hätten?“

Der jetzige Notzustand wird auch in einer inoffiziellen Erklärung des Bundesvorstandes der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise (Deutsche Warte, 1. Mai 1904) zugegeben, in der es zum Schlusse heisst: „Die staatliche Anerkennung der Naturheilkundigen allerdings ist nie erreicht und auch nie energisch erstrebt worden, da der Bundesvorstand die Laien-Naturärzte als eine zwar zur Zeit recht notwendige, aber doch nur vorübergehende (!) Erscheinung innerhalb unserer Bewegung betrachtet.“ Denn je mehr unsere Bewegung von Tag zu Tag in allen Kreisen neue Anhänger gewinnt, um so drückender wird der Mangel an approbierten Naturärzten empfunden. Dass auch der 9monatliche Kursus in Berlin auf die Dauer nicht genügt zur Ausbildung tüchtiger Vertreter unserer Heilweise, ist ja in eingeweihten Kreisen längst ein offenes Geheimnis und bedarf eigentlich kaum der Beweisführung. Statt einzelne Tatsachen anzuführen, beschränke ich mich darauf, Oberst Spohr nochmals zu zitieren: „Denn dass wissenschaftlich gebildete, d. h. in den wirklich wissenschaftlichen Teil-Disziplinen der Heilkunde, in den Naturwissenschaften, Physik, Chemie, Geologie, Botanik und Anatomie, Physiologie, Histologie u. s. w. geschulte Ärzte, sobald sie nur dem Aberglauben der mit „Medizin“ operierenden Therapie aufrichtig entsagen wollten, auch auf der Grundlage der Naturheilkunde durchschnittlich mehr leisten würden, als Laien, d. h. praktisch ausgebildete „Heilenkönner“ — um mich eines treffenden Niemeyerschen Ausdrucks zu bedienen — wer wollte das bezweifeln?“

Einen eigentümlichen Ausweg habe ich in Sachsen kennen gelernt. Dort wird oft bei Erkrankungen der Arzt gerufen, nur um die Diagnose festzustellen; dann wird auf Grundlage dieser Diagnose entweder nach „Bilz“ behandelt, oder ein Naturheilkundiger zur Behandlung hinzugezogen. Aber das ist ein Ausweg, der schon aus ethischen Momenten nicht weiter empfohlen werden darf. —

Auf die Dauer gibt's nur einen einzigen Ausweg. Zur Ausübung der Naturheilkunde können neben den genialen Naturen (die aber sehr seltene Ausnahmen sind), nur tüchtige Talente in Betracht kommen, die vertraut mit allen wissenschaftlichen Disziplinen der Heilkunde, insbesondere die Lehre der Naturheilung und das darauf basierende Naturheilverfahren sich zu eigen gemacht haben. Nun stehen uns aber die Universitäten für einen solchen Zweck nicht zur Verfügung. Und wenn auch hier und dort eine Professur für Hydrotheraphie (was sich übrigens mit Naturheilkunde nicht deckt!) errichtet werden mag, die offizielle Medizin wird das Naturheilverfahren ebensowenig als Disziplin anerkennen, wie sie auch seit 100 Jahren die Homöopathie völlig ignoriert hat. Darum konnte ich ein Lächeln nicht unterdrücken, als ich in der obenerwähnten inoffiziellen Erklärung des Bundesvorstandes las: „So ist denn auch heute die Naturheilmethode unter dem Namen „physikalisch-diätetische Theraphie“ als Wissenschaft anerkannt, wie wir dies beispielsweise aus der „Zeitschrift für physikalisch-diätetische Therapie“, welche vom Professor Leyden und Goldscheider herausgegeben wird, erkennen.“ — Bereits Dr. Spohr hat in seinem sehr lesenswerten Artikel „Was wir wollen“ (Archiv, Heft 1, 1904) den Nachweis erbracht, dass Versöhnungsversuche zwischen Allopathie und Naturheillehre ganz zwecklos sind. Denn in der Tat sind Naturheilkunst und Allopathie zwei ganz verschiedene Welten, die sich m. E. so wenig vereinigen lassen, wie etwa evangelische

und katholische Weltanschauung, die aber wie diese ruhig nebeneinander bestehen können.

Und wie einst die Evangelischen in ihrer Glaubensnot gezwungen waren, nach dem Auftreten Luthers evangelische Priester in eigenen Seminarien u. s. w. ausbilden zu müssen, so wird auch der Mangel an approbierten Ärzten für physikalisch-diätetische Therapie auf die Dauer nur durch die Errichtung einer

Akademie für Naturheilkunst

(Akademie für physikal.-diätet. Therapie)

beseitigt werden können. Dann würde gleichzeitig auch ein anderer, schwer empfundener Notstand seine Lösung finden. Bis jetzt fehlt es uns, mit einer einzigen Ausnahme (Kreiskrankenhaus Lichterfelde unter Leitung von Prof. Schweninger), an Krankenhäusern, in denen auch Schwerkranke und Unheilbare nach unserer Methode behandelt werden können. Bis jetzt fehlt es uns auch völlig an einer Naturheilanstalt für Geisteskranke und Epileptische, Erkrankungen, bei welchen sich gerade die Naturheilkunst in vielen Fällen so segensreich erweisen würde; denn die Sanatorien nehmen prinzipiell solche Kranke nicht auf. Ausserdem sind die Sanatorien für viele unserer deutschen Volksgenossen, namentlich für Arbeiter, zu kostspielig, und die wenigen Freistellen, welche einzelne Naturheilanstalten gewähren, sind nicht mehr als ein Tropfen Wasser auf einen heissen Stein!

So sind denn alle Anhänger des Naturheilverfahrens an der Verwirklichung dieses Planes oder eines ähnlichen im höchsten Masse interessiert, gilt es doch die Gesundheit ihrer eignen Familien wie die ihrer Nachkommen! In einiger Zeit würde die Nachfrage nach approbierten Naturärzten gedeckt sein und was das Wichtigste ist, jede Stadt könnte tüchtige und wissenschaftlich ausgebildete Vertreter der physikal.-diätetischen Heilweise erhalten. — An Lehrkräften für eine solche Akademie würde es nicht fehlen. Dr. Spohr, Dr. Ziegelroth und andere haben wiederholt öffentlich verlangt, dass ihnen Gelegenheit gegeben werde, durch Übernahme der Leitung eines Krankenhauses den Wert unserer Methode gegenüber der Schulmedizin nachzuweisen. Aber es fehlt am wichtigsten, am Geld!

Und doch sollte es m. E. heute, wo bereits in mehr denn 100000 deutschen Familien, und zwar aus allen Kreisen, die Naturheilkunde eine Heimstätte gefunden hat, nicht mehr schwer fallen, das erforderliche Geld zusammenzubringen. Handelt es sich doch um eine hohe Aufgabe, um die physische Verjüngung unseres deutschen Volkes, die im Zeitalter der Industrie und des Kapitals so dringend not tut.

Wir Naturärzte müssen aber ein derartiges Unternehmen noch aus einem anderen Grunde unterstützen. Die bis jetzt errichteten Sanatorien, resp. Naturheilanstalten werden, mit vielleicht 3—4 Ausnahmen, nur unter dem Gesichtspunkte der Rentabilität betrieben. Der gewissenhafte Arzt, dem das Wohl und der Heilerfolg seiner Patienten die Hauptsache ist, hat daher fast stets mit den Besitzern der Sanatorien einen fortwährenden Kampf auszufechten. Entweder werden die Patienten nicht lange genug festgehalten, oder die verordnete Diät wird als zu kostspielig kritisiert etc. etc. — Jeder Kollege, der an einem Sanatorium als Arzt tätig war, wird ja aus eigener Erfahrung reichlich Beispiele dieser Art beibringen können. Unhaltbar wird aber die Stellung des Arztes, wenn z. B. der Besitzer nicht auf seine Eitelkeit verzichten kann und ständig in die Verordnungen des Arztes hineinpfuscht, ja versucht, die Kuren ganz selbständig zu leiten. In solchen Fällen halte ich es für eine unbedingte Pflicht jedes Kollegen, sich nicht zum blossen Strohmann den Behörden gegenüber herzugeben; so habe ich selbst in einem ähnlichen Falle bereits nach 3 Monaten die ärztliche Leitung niedergelegt, weil ich die sich hinter meinem Rücken abspielenden, gesundheitsgefährdenden Praktiken nicht mit meinem Namen decken wollte.

Mit der Errichtung einer Akademie für physikalisch-diätetische Therapie würde der erste Schritt getan sein, den rein kapitalistischen Betrieb der meisten bisherigen Sanatorien zu beschneiden. Denn in der Akademie, deren Ideal vor allem heissen würde: „Schnelle und dauernde Heilung jedes Kranken auf Grundlage der Naturheilkunst!“ würde die Frage der Rentabilität nur von untergeordneter Bedeutung sein können. Und wenn dann im Laufe der Zeit die Kommunen sich genötigt sehen, Krankenhäuser und Heilstätten auf

rein physikalisch-diätetischer Basis nach dem Muster der Akademie zu errichten, dann wird die naturheilkundige Krankenpflege von selbst immer mehr einen öffentlichen, gemeinnützigen Charakter erhalten. Dann aber ist der gewissenhafte Naturarzt nicht mehr gezwungen, im Dienste rein privat-kapitalistischer Unternehmungen arbeiten zu müssen, wie dies heute meist der Fall ist, wenn er nicht etwa das erforderliche Geld besitzt, eine eigene Anstalt nach humanitären Gesichtspunkten leiten zu können.

Zum Schlusse möchte ich noch davor warnen, sich der illusorischen Hoffnung hinzugeben, dass event. der Staat ein derartiges Unternehmen in die Hand nehmen würde. Die Naturheilkunst hat bislang keine politische Vertretung gefunden, und wird auch in der nächsten Zeit keine nennenswerte Zahl von Vertretern im Reichstage erlangen. Vom Staate können wir nicht mehr erhoffen, als dass er uns neben der Schulmedizin Duldung gewährt, genau wie der Homöopathie. Darum müssen wir uns selbst helfen, denn wir wollen uns nicht damit begnügen, ein so bescheidenes Dasein, wie die Homöopathie, zu fristen. Mag man uns Naturärzte zusammen mit den Kneipp-Ärzten und Homöopathen immer wieder als Ärzte III. und IV. Klasse seitens der Ärztekammern etc. hinstellen*), in Wirklichkeit sind wir doch nichts weniger als die Pioniere der Heilkunst der Zukunft! —

Kasuistik.*)

Aussergewöhnlich lange bestehende Geburtsgeschwulst: Kräftige Frau — Erstgebärende — wurde am 5. August 1904 nach etwa 12stündiger Wehendauer in meiner Gegenwart von einem gesunden Knaben entbunden, der bei mässiger Verschiebung der Schädelknochen auf dem linken Scheitelbein eine über hühnereigrosse Geburtsgeschwulst aufwies.

Da nach der üblichen Zeitdauer die Geschwulst sich nicht verkleinert hatte, war an das Vorhandensein eines Hämatom oder einer Meningokele zu denken. Bei genauer Untersuchung fand sich eine etwa bleistiftdicke Knochenleiste am Umfange der Basis. An der teigig weichen Anschwellung fiel nichts Ungewöhnliches auf; es war weder Pulsation noch Krepitieren zu fühlen, sie verkleinerte sich nicht auf Druck, das Kind gab keine Schmerzensäusserung von sich. Auf der Haut des Kopfes fanden sich weder Erosionen, noch Suggilationen, auch keine sonstigen Anzeichen, die auf eine besonders langdauernde oder kräftige Einklemmung in den Geburtswegen hätten schliessen lassen. Eine Grössenzunahme war nicht zu bemerken.

Ein der Familie befreundeter Arzt sah das Kind 5 Tage nach der Geburt, gab seinem Erstaunen über die noch bestehende Kopfgeschwulst lebhaften Ausdruck und suchte die dringende Notwendigkeit einer schleunigen Operation begreiflich zu machen, da drohende, wenn nicht schon unvermeidliche Lebensgefahr bestände.

Angesichts der Tatsache, dass das Kind bei reichlicher Nahrungsaufnahme — Mutterbrust — und bei ungestörten Funktionen keinerlei Anzeichen irgendeiner Störung des Befindens aufwies, sich lebhaft bewegte und kräftig schrie, wobei Puls, Temperatur, Hauttätigkeit und Schleimhäute in vollster Ordnung waren, die Geschwulst keine Änderung zeigte, lehnte ich für meine Person die Vornahme einer Inzision ab. Die Eltern entschieden sich für meine Auffassung.

Die Geschwulst hatte nach den 5 Tagen sich insofern etwas verkleinert, als zwischen ihrem Inhalt und der Knochenleiste an der Basis ein kleinfingerbreiter Zwischenraum deutlich durch die weniger gespannte Haut zu tasten war. In dieser Grösse blieb die Anschwellung bis gegen den 29. August — also 24 Tage lang — bestehen. Von diesem Zeitpunkte an begann sie, anfangs an der Vorderseite, später am gesamten Umfange, erst langsam, dann zusehends schneller sich zu verkleinern, derart, dass am 24. Sep-

*) Im Vertrag der Aufsichtsbehörde der Allgemeinen Freien Ortskrankenkasse Solingen mit dem Solinger Ärzteverein lautet § 4: „Mit homöopathischen, Kneipp- oder Naturärzten zu konsultieren, darf von Kassenärzten nicht verlangt werden.“ Unterzeichnet ist dieser Vertrag von dem Oberbürgermeister Dicke und dem Sanitätsrat Dr. H. Pütz.

**) Anm.: Die Kollegen werden ersucht, durch Einsendung von kurz gefassten Notizen sich eifrig an dem Zustandekommen dieser Rubrik beteiligen zu wollen.

tember — nach 50 Tagen — nichts mehr von ihr zu sehen war. Nur die Knochenleiste und eine geringe Verschiebung der Schädelknochen war noch zurückgeblieben. Dieser „Spitzkopf“ schob sich im Laufe der nächsten Monate zurecht; eine geringe Difformität ist aber noch heute wahrzunehmen.

Ein Druckverband war nicht angelegt worden.

Das Kind hat sich sehr gut entwickelt, hat reichlich an Gewicht zugenommen und befindet sich, nach Überstehen eines mehrere Wochen anhaltenden Hustens in vorzüglicher Verfassung. Klein.

Drei Fälle von Geschwülsten im Bauche mit günstigem Verlaufe, behandelt ohne Operation.

Von Dr. Max Blitstein-Nürnberg.

Regierungsrat D. konsultiert mich August 1904. Er gibt an im letzten Jahre in seinen Kräften sehr herabgekommen zu sein. Er fühle nach dem Essen Unbehagen, es laufe ihm immer saueres Wasser im Munde zusammen. Sein Körpergewicht, das früher über 160 Pfund betragen habe, sei auf 141 heruntergegangen. Auf einem Erholungsurlaube im Schwarzwald habe er zwar wieder ein paar Pfunde gewonnen, aber durch eine Art Cholerineanfall in letzter Zeit wieder eingebüsst. Nachdem er mehrfach ohne Erfolg ärztliche Hilfe wegen seines Magens in Anspruch genommen, sei er nach Erlangen gefahren. Dort sei in der Klinik eine Resistenz im Bauche festgestellt und ihm erklärt worden, dass zwecks genauerer Diagnose und Behandlung der Bauch geöffnet werden müsse. Er suche nun meine Hilfe auf, nachdem einer seiner Beamten*) von mir geheilt worden sei. — Über mittelgrosse Figur, anfangs der Vierziger, anämisch, Abmagerung mässigen Grades, Zeichen der Neurasthenie. Brustorgane normal. Patient ist verheiratet und hat gesunde Kinder. In der Anamnese weder Lues noch Potus: Urin enthält weder Zucker noch Eiweiss. Bei der Untersuchung des Bauches fühlt man links vom Nabel eine von rechts nach links sich hinziehende, wurstförmige Resistenz von etwa Fingerlänge und Daumendicke. Sie verschiebt sich nicht bei der Atmung. Der Magen zeigt normale Grenzen. Die Untersuchung des Mageninhalts nach einem Probefrühstück ergibt eine komplete Achylia gastrica. — Wenngleich nun das Fehlen von Salzsäure als pathognomonisch für Krebs erachtet wird, konnten wir uns wegen des ganzen Habitus des Patienten zu dieser Diagnose nicht entschliessen. Wir dachten vielmehr daran, dass auch bei der Neurasthenie und mit ihr einhergehenden Dyspepsia nervosa die Salzsäure häufig vollständig fehlt; unser Kurplan richtete sich daher einmal gegen die reizbare Schwäche des Nervensystems, andererseits gegen die Achylie. Die Erfahrung hat gelehrt, dass diese Achylie fast symptomlos für den Patienten verlaufen kann, so lange die motorische Kraft des Magens intakt ist, weil die Verdauung im Dünndarm in dem Masse ihre Fortsetzung findet, dass der Ausfall der peptischen Tätigkeit im Magen völlig kompensiert wird. Nur wenn es zu Stauungen im Magen, Gährungen und Zersetzungen kommt, treten lokale und allgemeine Störungen des Organismus auf. Wir schränkten daher einmal die animalische Kost ein, zu deren Verdauung ja vorwiegend Salzsäure notwendig ist, und dann erhielt Patient Alles, was er zu sich nahm, nur in Purée, Haché oder flüssiger Form. Die einzelnen Portionen waren klein und reichlich über den Tag verteilt. Der Neurasthenie wegen rieten wir dem Patienten auf sechs Wochen Urlaub zu nehmen; ferner viel zu ruhen und tagsüber stundenlang warme Breiumschläge auf den Magen zu machen. Zu demselben Zweck, die Blutzirkulation und damit die Kräftigung der Bauchorgane anzuregen, erhielt Patient jeden Abend ein Sitzbad von 27° 10 Min. mit nachfolgendem Guss von 16°. Zur Nacht Leibwickel. Früh erfolgte eine kurze kühle Ganzwaschung des Körpers mit

*) Anmerk.: Es handelt sich um einen Oberexpeditor Gl., bei welchem von anderer Seite Carcinoma ventriculi. diagnostiziert und Pensionierung beantragt worden war. Die genaue Untersuchung ergab aber einen leichten Grad gutartiger Pylorusstenose und Atonia ventriculi. Gl. macht wieder seit $2\frac{1}{2}$ Jahren vollen Dienst und fühlt sich ganz gesund.

nachfolgender Erwärmung im Bette. Um die Peristaltik der Eingeweide anzuregen, wurden sie durch die Bauchdecken mit Galvano-Faradisation behandelt. Wir benutzen dabei als faradischen Strom den primären, welcher dickere und kürzere Wickelung als der sekundäre Strom hat, und daher stärker in die Tiefe wirkt. Der Erfolg war bei dieser Behandlung ein ausgezeichneter. Patient nahm von Woche zu Woche zu, die gelblich fahle Färbung der Hautdecken machte einer gesunden Farbe Platz. Die Kräfte wuchsen. Es konnten grössere Spaziergänge, mit Atemgymnastik kombiniert, gemacht werden und in zirka sieben Wochen war das Körpergewicht von 141 bis auf 153 Pfd. gestiegen. Trotzdem allmählig auch zur gröberen Kost übergegangen wurde, fühlte Patient keine Beschwerden mit Ausnahme des „Wasserziehens“ im Munde. Nun trat ein Stillstand in der Besserung ein, und wir wollten daher bei dem Patienten, der übrigens wieder Dienst tat, einen Versuch mit Gasterine, dem Magensaft des Hundes machen, welcher von Pawloff in die Therapie eingeführt worden ist. Patient aber, der über die Herstellungsweise dieses Saftes orientiert war, sträubte sich ihn zu nehmen. Da entschlossen wir uns auf die Empfehlung von Tabora in Riedels Festschrift, welcher 300 ccm einer $^1/_{10}$ Normalsalzsäure über den Tag verteilt bei Achylie verordnet und davon eine vorzügliche Eiweissausnutzung gesehen hat, auch bei unserem Patienten davon Gebrauch zu machen.

Von nun an fing das Körpergewicht wieder zu steigen an und ging bis über 160 Pfd. hinauf. Patient fühlt sich so wohl wie in seinen besten Tagen, tut vollen, anstrengenden Dienst und klagt nur immer noch über das „Wasserziehen“ im Munde.

Als er vor zirka zwei Monaten zum letzten Mal bei mir war, um mir dafür zu danken, dass er durch meine Behandlung der Operation überhoben worden sei, sah er geradezu blühend aus. Nach dieser Sachlage darf man wohl mit Sicherheit die Annahme fallen lassen, dass es sich beim Patienten um eine Neubildung und gar um eine bösartige handelt. Die Resistenz, wie oben beschrieben, ist immer noch zu fühlen, ist aber sicher nicht grösser geworden, und ich möchte glauben, dass es zusammengerolltes Netz ist, wie ich es aus früheren Sektionen in Erinnerung habe. —

Fall II. Pinselmacher Kr. liegt seit Wochen darnieder; es sei bei ihm eine Geschwulst im Leibe konstatiert worden, und er lasse mich zu sich bitten, weil er sich vor der Operation fürchte. Sehr abgemagerter Kranke. Die Haut ist von graugelber, fahler Farbe, belegte Zunge, Föter ex ore, normale Temperatur. Die Untersuchung der Brustorgane lässt ausser einer chronischen Bronchitis, die mit dem Beruf des Kranken zusammenhängt, keine anormalen Veränderungen erkennen. Der Verdacht auf Lungentuberkulose, der von anderer Seite ausgesprochen worden ist, lässt sich durch den Befund nicht stützen. Die Muskulatur der Extremitäten ist sehr mangelhaft entwickelt und schlapp, die Haut trocken, ohne Fettpolster. Bei der Untersuchung des Bauches fühlt man im rechten Hypochondrium, etwa zwei Fingerbreit rechts vom Nabel einen kleinen Tumor von birnenförmiger Gestalt und glatter Oberfläche. Der Tumor ist leicht als die vergrösserte Gallenblase zu diagnostizieren, vergrössert, gemäss dem Tastgefühl, nicht durch Steine oder eine Neubildung sondern durch Flüssigkeitsansammlung. Der Urin enthält weder Eiweiss noch Zucker noch Gallenfarbstoff. — Man nimmt bekanntlich an (Naunyn), dass sehr häufig das Bakterium coli es ist, welches aus dem Darm in die Gallenblase einwandert, und Entzündung ihrer Schleimhaut verursacht; und man muss weiter annehmen, dass dieser Vorgang sich nur dann abspielen kann, wenn Stauungen im Verdauungsschlauch auftreten, die eventuell zu antiperistaltischen Bewegungen des Darmes führen.

Dieser Gedankengang bildete die Richtschnur für unsere Therapie, da Patient noch angab, dass er schon immer an trägem Stuhl gelitten habe, und seine Magentätigkeit und sein Appetit schon seit langem schlecht gewesen sei. In der letzten Zeit seien nun Schmerzen im Rücken und in der rechten Seite dazu gekommen.

Wir verordneten also täglich Einläufe von 1 Liter gewärmten Mohnöl in den Darm, um diesen gründlich zu entleeren. Diese Einläufe wirken nach Mosler auch günstig auf die Entleerung der Gallenblase. Als Nahrung erhielt Patient anfangs nur Milch, Schleimsuppen, altbacknes Weissbrot und Zwieback, um den geschwächten Verdauungsapparat möglichst zu schonen. Als die Appetenz grösser wurde, erhielt der Kranke noch Gemüse in Puréeform, Brei- und Haché. Tagsüber wurden warme Kataplasmen auf dem Bauche gemacht, die Blutzirkulation in den Gedärmen anzuregen. Demselben Zwecke diente abends ein Sitzbad von 27°, 15 Min., mit Guss auf den Bauch 16°. Zur Nacht Priessnitz 16°. Im weitern Verlauf, als die Schmerzen nachliessen, wurde der Bauch massiert, der Stuhlgang wurde spontan. Allmählich kehrte Pat. zu der gemischten Kost, welche seine Familie zu sich nahm, zurück. Er hat um ca. 20 Pfund in acht Wochen zugenommen, der Tumor ist noch vor ein paar Monaten wie eine leichte Rezistenz zu fühlen gewesen, als Kr. seine Arbeit wieder aufnahm. Er sieht jetzt gesünder aus, wie schon seit Jahren nicht.

Fall III. Dieser Fall entbehrt nicht eines humoristischen Beigeschmacks. Der Kaufmann H. erzählt folgende Leidensgeschichte: Nachdem er schon seit Jahren über Stuhlverstopfung zu klagen gehabt und dagegen immer mit Abführmitteln, zuletzt mit mangelndem Erfolg angekämpft habe, müsse er jetzt seit mehreren Wochen häufig brechen. Auch der Schlaf sei schlecht geworden. Er könne also weder essen noch schlafen, trotz aller Medikamente, welche er in letzter Zeit massenhaft habe einnehmen müssen. Sein bisheriger Arzt habe ihm erklärt, er könne ihm nicht mehr helfen, es habe sich eine Geschwulst am Magen bei ihm entwickelt, und er müsse sich einem Chirurgen in Behandlnug geben. Bei diesem Chirurgen sei er zweimal untersucht worden, und dieser hat angeordnet, dass er ein Zimmer im Diakonissenhaus belege, um operiert zu werden. Er bitte nun um meinen Rat.

Pat. ist anfangs der vierziger Jahre, von kräftiger Muskulatur aber bleicher Gesichtsfarbe. Bis auf die Organe der Bauchhöhle zeigt der übrige Körper gesunde Verhältnisse. In der Gegend des aufgetriebenen Magens fühlt man eine diffuse aber sehr deutliche Resistenz, die auf Druck schmerzhaft ist. — Vorerst, um die Diagnose zu sichern, erhielt Pat. grosse Öleinläufe und eine leichte Diät, wie im Fall II. Als Pat. nach ein paar Tagen wieder kommt, gibt er an, dass enorme Kotmassen von dunkler Farbe sich entleert hätten, er habe nicht mehr gebrochen, gut geschlafen und meine, er sei schon gesund. Die Untersuchung ergibt, dass der Tumor in der Magengegend vollständig verschwunden ist, es hat sich eben um einen veritabeln Kottumor gehandelt. Die Behandlung richtet sich nun vorwiegend gegen die chronische Obstipation, und als diese behoben ist, wird H. nach drei Wochen vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen.

Die Veröffentlichung dieser Fälle hat den Zweck zu zeigen, wie sehr in den Köpfen der meisten Kollegen die Ideenassoziation Tumor - Operation eingeschliffen ist, und wie sehr es nottut, die lebhafte Gegenvorstellung zu erwecken, dass es in sehr vielen Fällen zum Heile der Kranken auch ohne Messer möglich ist, sie der Genesung entgegenzuführen.

Praktische Hygiene.

Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Orten des Deutschen Reiches mit 15000 und mehr Einwohnern während des Jahres 1903. (Vgl. Veröff. 1903 S. 350.)

Nach den auf S. 315 bis 330 des vorigen Jahrgangs der Veröffentl. abgedruckten Zahlentabellen, betr. die Sterbefälle des Jahres 1903 und deren hauptsächliche Ursachen in den 313 grössten Orten des Deutschen Reiches (einschl. der 17 nichtstädtischen Vororte von Berlin, von denen 9 um die Mitte des Berichtsjahres weniger als 15000 Einwohner hatten), sind die Sterblichkeitsverhältnisse der Bewohner des Reiches im ganzen ungünstiger als während des Vorjahres gewesen.

Von den 301 Ortschaften, welche im Jahre 1902 monatliche Ausweise über die Sterblichkeitsvorgänge nach einheitlichem Muster dem Gesundheitsamte ein-

gesandt hatten, sind 4 in andere Berichtsorte eingemeindet und dadurch scheinbar in Wegfall gekommen, es sind dies die 3 in Gelsenkirchen eingemeindeten Orte Bismarck, Schalke, Ückendorf und der mit Dresden vereinigte Ort Löbtau. Zu den hiernach verbliebenen 297 Ortschaften sind aber 16 für das Berichtsjahr 1903 neu hinzugekommen, da ihre Einwohnerzahl nach der üblichen auf den Ergebnissen der letzten Volkszählungen fussenden Schätzung um die Mitte des Berichtsjahres mindestens je 15000 betrug; es sind dies die 8 preussischen Orte: Anklam, Caternberg, Eickel, Rossberg, Rüttenscheid, Siegburg, Sterkrade, Weitmar, die 3 bayerischen Orte: Lechhausen, Rosenheim, Schweinfurt und je 1 Ort im Königreich Sachsen (Aue), in Württemberg (Tübingen), im Grossherzogtum Baden (Offenburg), in Sachsen-Meiningen (Meiningen) und in Elsass-Lothringen (Saargemünd).

Insgesamt hatten diese 16 neu hinzugekommenen Ortschaften 264262 Einwohner; aus ihnen wurden 5389 Sterbefälle gemeldet, d. i. 20,4 auf je 1000 Einwohner, durchschnittlich mehr als in der Gesamtheit der Berichtsorte; ihr Hinzutritt kann also zur Erhöhung der Gesamtsterbeziffer etwas beigetragen haben.

Was sonst den Vergleich mit den vorjährigen Ergebnissen betrifft, so ist die Gesamteinwohnerzahl der 297 zum Vergleich stehenden Ortschaften nach der gewöhnlichen Schätzung von 18294054 (am 1. Juli 1902) auf 18869244 (am 1. Juli 1903) gestiegen, also um 3,1%; die Zahl der in ihnen gestorbenen Personen stieg von 331648 auf 347368, also um 4,74%, und die durchschnittliche Sterbeziffer stieg von 18,1 auf 18,4‰. Dagegen sank die Zahl der in ihnen lebend geborenen Kinder von 589094 auf 582469, d. h. die Geburtsziffer sank von 32,2 auf 30,9‰. Der Überschuss der Geburten über die Sterbefälle ist sonach von 257446 auf 235101, d. h. von 14,1 auf 12,5‰ der Bevölkerung zurückgegangen. Die Zunahme der Sterbefälle zeigte sich — soweit Angaben über das Alter der Gestorbenen vorliegen — besonders bei Kindern des ersten Lebensjahres; denn in den 297 zum Vergleich stehenden Ortschaften des Reiches sind während des Berichtsjahres 10443 Kinder des ersten Lebensjahres mehr als während des Vorjahres gestorben, was im Hinblick auf die geringere Zahl der Lebendgeborenen eine beträchtliche Erhöhung der Säuglingssterblichkeit bedeutet; auf je 1000 Lebendgeborene starben im letzten Berichtsjahre 204, im Jahre vorher nur 184 Kinder des ersten Lebensjahres.

Was die Todesursachen betrifft, welche in den dem Kaiserlichen Gesundheitsamte monatlich eingereichten Ausweisen genannt werden, so sind im Jahre 1903 zwar nur die Todesfälle an Scharlach und an akuten Erkrankungen der Atmungsorgane seltener als im Vorjahre gewesen, aber auch die Zahl der Todesfälle an Lungenschwindsucht und an Diphtherie stieg so unerheblich, dass dies Ansteigen im Vergleich zum Anwachsen der Bevölkerung einem Sinken der betreffenden Sterbeziffern entspricht; dagegen sind erheblich mehr Personen als während des Vorjahres namentlich an akuten Darmkrankheiten und an Masern gestorben und auch auf gewaltsame Weise, sowohl durch Verunglückung, wie durch Selbstmord und durch Totschlag wurden weit mehr Todesfälle herbeigeführt.

Näheres ergibt sich aus folgender Übersicht:

In den zum Vergleich stehenden 297 Ortschaften des Deutschen Reiches mit 15000 und mehr Einwohnern (einschl. der 9 Vororte von Berlin mit etwas weniger Bewohnern sank die Zahl der Todesfälle an

Scharlach
von 4512 auf 4287, d. i. um 5,0%;
akuten Erkrankungen d. Atmungsorgane
von 45025 auf 43863, d. i. um 2,6%;

dagegen stieg die Zahl der Todesfälle an

Brechdurchfall im ganzen
von 14403 auf 22026, d. i. um 52,9%;
Brechdurchfall bei Kindern bis ein Jahr
von 13282 auf 20136, d. i. um 51,6%;
akuten Darmkrankheiten überhaupt
von 31929 auf 44377, d. i. um 39,0 „
Masern
von 3876 auf 5024, d. i. um 29,6 „

Typhus
von 1129 auf 1256, d. i. um 11,2 „
Kindbettfieber
von 974 auf 984, d. i. um 1,0 „
Diphtherie
von 4626 auf 4657, d. i. um 0,7 „
Lungenschwindsucht
von 36441 auf 36561, d. i. um 0,3 „

Es stieg ferner die Zahl der Todesfälle durch
Verunglückung
von 5952 auf 6345, d. i. um 6,6 %;
Selbstmord
von 4786 auf 5008, d. i. um 4,6 „
Totschlag
von 304 auf 388, d. i. um 27,6 „

Auf je 100000 lebend oder tot geborene Kinder starben in den 297 Ortschaften während des Berichtsjahres 163, während des Vorjahres nur 160 Wöchnerinnen an Kindbettfieber, also auch Todesfälle aus dieser Ursache sind, wenn man die im Vergleich zum Jahre 1902 offenbar geringere Zahl der Wöchnerinnen berücksichtigt, um fast 2% häufiger gewesen. Die Zahl der Typhustodesfälle stieg u. a. in Berlin von 60 auf 80, in Stettin von 23 auf 44, in Metz von 7 auf 14, in Saarbrücken von 4 auf 10, in Heidelberg sogar von 4 auf 17, jedoch in der Gesamtheit der Berichtsorte ist die Typhussterbeziffer (0,7 : 10000 Einw.), wenngleich etwas höher als im Vorjahre (0,6), immer noch geringer als in den Jahren 1901 (1,1) und 1900 (1,1) gewesen.

Im preussischen Abgeordnetenhause wurde ein Antrag des Abgeordneten Grafen Douglas: „in Erweiterung der in Anregung gebrachten Landeskommission zur Bekämpfung des Alkoholismus eine Landeskommission für Volkswohlfahrt zu schaffen als ein die Königliche Staatsregierung beratendes Organ zur Erhaltung und Hebung des körperlichen, geistigen, sittlichen und wirtschaftlichen Wohle des Volkes", einer Kommission von 21 Mitgliedern überwiesen.

Feuilleton.

Ein wertvolles Gutachten über den Wert der Schutzblattern-Impfung

hat die medizinische Fakultät der Universität Charkow (Russland) abgegeben. Dieselbe wurde von der Regierung aufgefordert, an einer Beratung teilzunehmen über Massregeln zur Einführung des Impfzwanges, was sie ablehnte unter der Begründung: 1. es halte schwer, die Impfung mit den Prinzipien des heutigen Standes der Wissenschaft, namentlich mit den Lehren der pathologischen Physiologie zu vereinbaren, und noch schwieriger sei es, wissenschaftliche Beweisgründe zu gunsten der Impfung als eines Schutzmittels gegen epidemische Krankheiten zu erbringen, 2. habe die Impfung die ihr beigemessene Schutzkraft weder bei sporadischem noch bei epidemischem Auftreten der Blattern bewährt, 3. sei die Impfung nicht frei von dem gegen sie erhobenen Vorwurfe einer nachteiligen Einwirkung auf den zarten Organismus des Kindes, einer zuweilen offenbar gewordenen Hervorrufung akuter, selbst letaler (tödlicher) Nachkrankheiten und einer möglichen Verbreitung verschiedener Dyskrasien (Säfteverschlechterungen), wodurch die Ziffer der späteren Erkrankungen und Sterbefälle in der Bevölkerung vergrössert werde. — Unterzeichnet war das Gutachten von Dr. Lambl, Professor der pathologischen Anatomie, Dr. Dudakalow, Chefarzt des Hospitals, Dr. Jasnisky, Vorsteher des Hebammeninstituts, Dr. Pitra, Professor der gerichtlichen Medizin, Dr. Laskiewicz, Professor und Direktor der therapeutischen Klinik. Dr. Grube, Professor und Direktor der chirurgischen Klinik. — Über dieses wichtige, für die Impfverteidiger allerdings vernichtende Urteil schwiegen sich bisher die Impffreunde aus. Ob nicht in diesem Punkte selbst das unkultivierte Russland aufgeklärter ist, als -- andere Länder? Im Interesse einer recht gründlichen Klärung dieser viel umstrittenen Rechtsfrage wäre aber gerade eine Stellungnahme zu diesem ärztlichen Gutachten dringend geboten. (Korrespondenzblatt für öffentliche und persönliche Gesundheitspflege. 20. X. 04.)

Das Spezialistentum in der Krankenbehandlung

hat eine grosse Menge Gegner infolge seiner Auswüchse gefunden. Es wird von Dr. med. A. Laab folgendermassen gegeisselt. Ein höherer Marinebeamter in T. erwiderte auf meine Frage, wer sein Hausarzt sei: Hausarzt? Hausärzte wollen Sie wohl sagen, lieber Doktor? Wir haben deren sechs: den ursprünglichen alten Hausarzt Dr. A. für das Allgemeine, den Gynäkologen Dr. B. für meine Frau, den Nervenarzt Dr. C. für mich, den Kinderarzt Dr. D. für die Kinder, den Augenarzt Dr. E., da wir alle von Haus aus etwas augenleidend sind, und endlich den Hydropathen Dr. F., da wir dem Wasserheilverfahren nicht abhold sind. Und wenn heute bei einem Kranken mehrere Organe funktionsuntüchtig geworden sind — zumeist ja doch nur Folgen einer und derselben Grundursache —, dann kann es ihm passieren, dass er eine förmliche Rundreise zu einer ganzen Reihe von Ärzten anzutreten hat, da jeder nur das Organ in Behandlung nehmen will, für welches er eben Spezialist ist. Als ob nicht in allen Fällen, auch bei anscheinend ganz „lokalen" Erkrankungen, — z. B. bei einer Entzündung des Auges, oder bei einem Geschwüre am Finger — der ganze Organismus, der ganze Mensch erkrankt wäre! Dies wird nun auch von dem physikalisch-diätetischen Heilverfahren wohl gewürdigt und daher schon vom Beginn der Behandlung an das Augenmerk auf den Gesamtorganismus, auf dessen gestörte physiologische Tätigkeit und auf Wiederherstellung derselben gerichtet. Dies empfinden die Kranken sofort, wie sie es auch, und gewiss nicht unangenehm, wahrnehmen, dass sie nun nicht eine ganze Reihe von Heilkünstlern in Anspruch nehmen müssen, sondern mit einem vollständig ausreichen, von der durchaus nicht gleichgültigen Kostenfrage ganz abgesehen. (Korrespondenzblatt für öffentliche und persönliche Gesundheitspflege. 20. X. 04.)

Grundzüge der seelischen Behandlung.

Von Prof. Dr. Dubois. (Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, Nr. 24; 1903.)

Seit vielen Jahren habe ich in Wort und Schrift wiederholt die Ansicht ausgesprochen, dass in der Medizin der seelischen Behandlung ein viel grösserer Platz eingeräumt werden müsse. Ich bezeichnete stets diese Behandlungsmethode als rationelle Psychotherapie, weil nach meinem Dafürhalten diese Beeinflussung nur auf dem Wege des vernünftigen Zuspruches stattfinden soll.

Ich habe auch mehrmals angedeutet, in welcher Richtung diese Behandlung wirken muss. Jedes Jahr bringt aber neue Erfahrungen, und die Zeit scheint mir gekommen, die Indikationen noch schärfer zu präzisieren.

Hätte ich vor mir nur ältere Kollegen, welche ihre Erfahrungen zu anderen Ansichten gebracht haben, solche die etwa als Gegner auftreten würden, so hätte ich vielleicht das Wort nicht ergriffen. Ich weiss, dass wir alle mit dem Alter, bald früher bald später, in einen Zustand geistiger Ankylose geraten, und dass in der Wissenschaft nichts nutzloser ist als Bekehrungsversuche. Die jungen Generationen sind dagegen vorurteilsfreier. Ihnen fällt die Aufgabe zu, das Korn von der Spreu zu sondern und aus den therapeutischen Vorschlägen, die ihnen gemacht werden, das Gute herauszuschälen. Darum betrachte ich mich als verpflichtet, diese Frage nicht schlafen zu lassen und immer deutlicher den Weg zu zeigen, welchen ich als den kürzesten und sichersten ansehe, um bleibende Erfolge zu erzielen.

Vor allem muss ich einer irrigen Auffassung entgegentreten, nämlich der Meinung, dass eine solche Psychotherapie nur dem Neurologen und dem Psychiater nützlich sei.

Ich bin im Gegenteil der Ansicht, dass in jedem Gebiete der Medizin der seelische Zustand Berücksichtigung verdient, und dass der Arzt seine Haupterfolge seinem persönlichen Einflusse verdankt.

Natürlich tragen tiefes Wissen, grosse Gewissenhaftigkeit viel dazu bei, das Zutrauen der Patienten zu ihrem Arzt

zu wecken; das genügt aber nicht. Es gibt grosse Gelehrte, Forscher von grossem Werte, welche nicht imstande sind, auf das Gemüt ihrer Patienten zu wirken, während Kollegen von bescheidenerem Wissen ihre Kranken mit sicherer Hand zur Heilung führen. Auch Umgangsformen, Leutseligkeit sind ungenügende Qualitäten. Entscheidend für den Erfolg sind nur Menschenkenntnis und die daraus entspringende Überzeugungsgabe.

In der Chirurgie äussert sich diese Beeinflussung durch die Leichtigkeit, mit welcher der Arzt seine Patienten packen kann, ihnen die Notwendigkeit des vorgeschlagenen Eingriffes demonstriert, sie während der oft schmerzhaften Behandlung zu ermuntern weiss und sie somit zu einer stoischen Haltung führt, welche wesentlich die Erreichung des Zieles begünstigt.

Im Verlauf innerer Krankheiten leidet oft die Seele mehr als der Körper, und der Arzt kann, ohne die medikamentöse oder physikalische Behandlung zu vernachlässigen, viel durch wohlwollenden Zuspruch, durch Belehrung erreichen. Erlauben Sie mir ein kleines Beispiel:

Ein älterer Mann leidet an schwerer Cholelithiasis. Im Verlaufe von einigen Wochen habe ich durch geeignete Mittel, Karlsbadersalz, Salol, Diät, grosse Besserung erzielt. Begleitende Herzbeschwerden habe ich durch Digitalis beseitigt.

Eines Tages finde ich meinen Patienten sehr deprimiert, und auf meine Frage, wie es ihm gehe, antwortet er mürrisch: „Ganz schlecht! Sie sagen, es gehe mir besser, ich merke aber nichts davon. Es ist mir schlecht, ich fühle mich immer schwächer; es geht mit mir bergab!"

Ich nehme eine genaue Untersuchung vor und sage ihm:

„Mein lieber Herr, heute bin ich mit Ihnen nicht einverstanden. Es geht Ihnen besser als je! Wollen Sie Beweise?

Sie waren gelb wie eine Orange; heute kann ich keine Gelbfärbung nachweisen.

Sie hatten Fieber; seit drei Tagen zeigt die von Ihnen geschriebene Tabelle normale Temperatur.

Die Zunge hat sich gereinigt, die Leber ist abgeschwollen.

Der früher dunkelgrüne Urin ist strohgelb. Die Herzbeschwerden sind verschwunden, Sie haben 70 Pulse. Und dabei sagen Sie, dass es immer schlechter gehe!"

„Ja wie kommt es denn, dass ich trotz dieser vermeintlichen Fortschritte mich immer kränker fühle?"

„Das kommt davon her, dass Sie heute gemütskrank sind! Sie sind Hypochonder geworden. Es mag sein, dass die lange Durchtränkung Ihres Gehirns mit Gallenbestandteilen diese Geisteskrankheit verursacht hat, aber diese Ursache ist ja beseitigt, und es bleibt Ihnen nichts übrig, als seelisch gegen diese Depression zu kämpfen.

Ja, ich gebe Ihnen kein Mittel. Nehmen Sie sich zusammen, beseitigen Sie mir Ihre Grillen, und alles wird gut gehen!"

Der Patient warf mir noch einen erzürnten Blick zu, aber am anderen Tage begrüsste er mich mit folgender Rede: „Sie haben ganz recht gehabt gestern. Nach Ihrem Besuche habe ich mir die Situation klargelegt und bin zur Ansicht gekommen, dass allerdings materiell sich alles gebessert hat. Meine Stimmung hat sich geändert und eine Stunde nachher war ich ganz munter!"

Ihre Triumphe feiert aber die seelische Behandlung in den Psychoneurosen, in diesen Zuständen, in welchen die Psyche nicht sekundär, infolge der somatischen Störungen, in Mitleidenschaft gezogen wird, sondern in welchen der Hauptfehler in der angeborenen oder erworbenen Geistesverfassung, in der Mentalität der Kranken liegt. Unter diesen Psychoneurosen verstehe ich die Neurasthenie, die Hysterie, die Mischform der Hysteroneurasthenie, leichtere hypochondrische und melancholische Zustände, welche noch nicht die Anstaltsbehandlung nötig machen, endlich verschiedene psychische Störungen, wie Obsessionen, Zwangsgedanken, Phobien, die man in den Begriff der „Entartung" einbezogen hat.

Zugänglich sind auch für die Psychotherapie viele motorische, sensible, vasomotorische Anomalien, wie Krämpfe, Lähmungen, Neuralgien und Paraesthe-

sien, Angioneurosen, welche, weil isoliert vorkommend, keinen festen Platz in den Schiebladen der Pathologie gefunden haben.

Zwei Ziele verfolgt diese seelische Behandlung. Zunächst will sie die aktuellen Beschwerden, die Funktionsstörungen beseitigen. Dann trachtet sie danach, durch eine wahrhafte Erziehung der Kranken diese Heilung zu einer bleibenden zu machen, Rezidive zu verhüten.

Die Hauptindikationen dieses psychotherapeutischen Vorgehens will ich nun versuchen nach ihrer Wichtigkeit zu ordnen, wenn auch dies nicht mit der Präzision geschehen kann, welche etwa bei der Beschreibung der Etappen einer Operation möglich ist.

Die erste Aufgabe, die wichtigste ist, den Patienten die Überzeugung, ja die Zuversicht beizubringen, dass sie genesen werden.

Man kann freilich sagen, dass solche Kranke auf dem Wege der Heilung sind, sobald sie an die bevorstehende Heilung glauben; dass sie gesund sind, sobald sie sich als gesund betrachten.

Es ist klar, dass diese günstige Änderung der Stimmung auf sehr verschiedene Weise erreicht werden kann. Der Glaube an den Arzt, an die Wirkung der Medikamente, kann diese Überzeugung wachrufen. Der Arzt kann die Suggestion in der Hypnose oder im wachen Zustande anwenden.

Bei allen diesen Beeinflussungen wirkt natürlich immer der Glaube mit. Ich lege aber einen grossen Wert darauf, keinen blinden Glauben zu züchten. Der Arzt muss da nicht als Heilkünstler auftreten, als Zauberer das Verschwinden der Krankheitssymptome prophezeien. Wenn auch die Suggestion im engeren Sinne des Wortes wunderbare Erfolge geben kann, so ist es auf Kosten der Vernunft des Patienten, welcher mehr oder weniger einer irrationellen Beeinflussung unterliegt.

Meiner Ansicht nach muss die Zuversicht in die Heilung logisch begründet werden, indem den Patienten die Gründe angegeben werden, welche die hoffnungsvolle Prognose gestatten. Es ist nicht dasselbe, ob ein Mann sein Vermögen in eine Unternehmung werfe, auf die blosse Aussage eines Sachverständigen oder ob er erst nach Kenntnisnahme der Marktverhältnisse, aller vertrauenerweckenden Umstände sich dazu entschliesse. Ebenso ist es nicht dasselbe, ob ein Kranker einfach vom Arzte die Suggestion des Geheiltseins annehme oder gestützt auf eine genaue Einsicht in das Wesen des Leidens zu dieser Zuversicht komme.

Das beste Mittel, um den Patienten in diese Gemütslage zu bringen ist, gestützt auf eine genaue Diagnose eine günstige Prognose zu stellen. Der Arzt muss daher klinisch gebildet sein und imstande sein, mit Sicherheit organische Erkrankungen von den sie oft simulierenden Psychoneurosen zu unterscheiden. Auf diese Differentialdiagnose ist das grösste Gewicht zu legen.

Während der ganzen Behandlung muss diese unerschütterliche Zuversicht unterhalten werden. Dazu ist es notwendig, den Patienten über die Natur seines Leidens aufzuklären, ihn beständig zu belehren.

Es ist dies ein Hauptpunkt der Therapie. Ich behandle alljährlich mit Erfolg schwere Psychoneurosen, welche seit vielen Jahren 5, 10, 15, ja 20 Jahre von seiten guter und pflichtgetreuer Ärzte allen möglichen Kuren unterworfen wurden. Sie sind dadurch nicht geheilt worden, sind oft noch kränker geworden. Warum? Weil die Ärzte nicht klar genug eingesehen haben, dass diese Psychoneurosen psychische Krankheiten sind oder trotz dieser Erkenntnis sich nicht streng genug an den Satz gehalten haben: Ein psychisches Übel verlangt psychische Behandlung.

Immer wieder und wieder wird der körperliche Zustand berücksichtigt, und wird die Nervosität auf die Anämie, auf die Schwäche zurückgeführt.

Bald werden Krankheiten der Genitalorgane als Ursache der Neurose angesehen und heute noch sehe ich, unglaublich aber wahr, Patientinnen, welchen man ohne Grund und ohne Erfolg Gebärmutter und Ovarien exstirpiert hat!

Andere Ärzte werfen ihre Aufmerksamkeit auf die Verdauungsorgane und beschuldigen die Magendilatation, Störungen der Motilität oder des Chemismus des Magens. Einer besonderen Vorliebe

erfreut sich die in Frankreich erfundene Theorie der Organoptose und die wandernden Organe, Leber, Niere, Magen, Darm werden mit Gurten gehoben oder von Chirurgen an richtiger Stelle wieder angenäht. Heute kommt die Cholämie wieder zu Ehren und das Wort Melancholie gewinnt wieder seine frühere Bedeutung. Und bei diesen somatischen Behandlungen geht es den Patienten schlechter und schlechter. Warum? Weil man das Pflaster auf das gesunde Bein aufsetzt.

Körperliche Zustände jeder Art können zwar gleichwie Gemütsbewegungen als Gelegenheitsursache wirken und müssen auch berücksichtigt werden. Aber diese „Agents provocateurs", wie sie die Franzosen richtig bezeichnen, wirken nur da, wo die geistige Prädisposition besteht. Da liegt die Krankheit.

Man darf aber diese Anlage nicht bloss als einen begünstigenden Faktor ansehen und, in der Meinung, dass an dem Grundtemperament nichts zu ändern sei, sich mit der Beseitigung der nächsten Ursache begnügen.

Die Haupteinwirkung soll im Gegenteil auf die Psyche stattfinden, damit gegenwärtig und in der Zukunft winzige Gelegenheitsursachen nicht mehr krankmachend wirken können.

Dies erreicht man durch Bildung des Verstandes und des Gemüts.

Vor allem ist schonende Offenheit nötig. Den Patienten darf nicht verschwiegen werden, dass sie psychisch krank sind. Es ist Sache des ärztlichen Taktes, es in einer Form zu machen, welche die Kranken nicht verletzt.

Viele Ärzte sind mit mir in diesem Punkte nicht einig und auch solche, welche theoretisch die psychische Natur des Übels vollkommen anerkennen, glauben klug zu handeln, indem sie etwas auf die Wahnidee des Kranken eingehen und auf seinen Wunsch den Magen, den Darm usw. behandeln.

Ich gebe sofort zu, dass dieser Weg auch nach Rom führen kann, aber wenn ich hier und da einen Patienten sehe, welcher einer solchen Behandlung seine Heilung oder Besserung verdankt, so kann ich dafür zehn aufzählen, welche nicht nur nicht gebessert sind, sondern psychisch noch kränker geworden sind.

Die schwersten Fälle für den Nervenarzt, der übrigens besser als Psychiater bezeichnet wäre, sind diese zahllosen Kranken, welche seit Jahren alle möglichen Kuren durchgemacht haben, und, gestützt auf die Aussage einer ganzen Schar von Kollegen, die physische Natur ihres Leidens verteidigen und somit der seelischen Behandlung hartnäckigen Widerstand entgegensetzen. Aber auch diese bringt man mit einiger Ausdauer zu einer besseren Einsicht. Ein Grundgedanke muss dabei den Arzt beherrschen, nämlich die Überzeugung, dass sämtliche Hindernisse, welche den Kranken in seiner Tätigkeit lähmen, keine somatischen, physiologischen, sondern seelische, psychologische sind.

In vielen Fällen ist sozusagen alles eingebildet, sodass das Gebäude der Autosuggestionen wie ein Kartenhaus bei leisem Anblasen zusammenstürzt; in anderen haben wirkliche funktionelle Störungen hypochondrisch-phobische Zustände hervorgerufen. Diese kleinmütige Stimmung ist ein Hauptzeg sämtlicher Psychoneurosen. (Schluss folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Keine Verstadtlichung des Berufes in Zürich.

Nach einer Information des Dr. von Scheele in Bremerhaven ist von einer Verstadtlichung des ärztlichen Berufes in Zürich (cfr. Archiv Nr. 2, 1905) keine Rede.

Ärztliche Berufsgeheimnisse. Zur Warnung für Ärzte kann ein Straffall dienen, der gestern einen hiesigen praktischen Arzt Dr. L. aus Anlass unbefugter Offenbarung von Privatgeheimnissen wegen Beleidigung vor die dritte Strafkammer des Landgerichts I führte. Dr. L. war Hausarzt in einer Familie Jänicke. Als Frau J. am 24. September v. J. zu ihm kam, um ihre Kinder impfen zu lassen, teilte er ihr mit, dass er von ihrer Schwägerin, der Arbeiterin Bertha J. wegen eines Unterleibsleidens konsultiert worden sei und bei ihr eine hässliche ansteckende Krankheit festgestellt habe. Da er wusste, dass unter den in demselben Hause wohnenden Familien ein reger Verkehr stattfand, eine Badewanne gemeinschaftlich benutzt wurde, und die Kinder manchmal im Bett der Tante lagen, so hielt es der Arzt

für seine Pflicht, die Mutter der Kinder vor der drohenden Ansteckungsgefahr zu warnen. Bertha J. kam nun bald im ganzen Hause ins Gerede, was ihr begreiflicherweise ausserordentlich unangenehm war, zumal sie behauptete, dass sie unmöglich an einer solchen Krankheit gelitten haben könne, da jede Vorbedingung dazu bei ihr gänzlich fehle. Sie sei in wenigen Tagen völlig gesund gewesen, und es liege in jener Mitteilung daher eine böswillige Verleumdung. Als sich auf das Gerede im Hause hin die Mutter des Fräulein J. zu Dr. L. begab und Auskunft über den Zustand ihrer Tochter verlangte, erklärte der Arzt auch ihr, dass er bei der Untersuchung Merkmale der ansteckenden Krankheit festgestellt habe. Nunmehr stellte Fräulein J. den Strafantrag und berief sich auf den Kassenarzt Dr. Pach, der sie untersucht und keine Feststellungen habe treffen können, die die einige Zeit vorher stattgehabte Diagnose des Angeklagten unterstützten. Der Angeklagte verteidigte im gestrigen Termin die Richtigkeit seiner Diagnose, mit der die spätere Untersuchung gar nicht im Widerspruche zu stehen brauche, und sowohl vom Dr. Pach wie vom Sachverständigen Professor Dr. Casper wurde gestern die Möglichkeit zugegeben, dass die von dem Angeklagten vorgefundenen örtlichen Erscheinungen ihn zu seiner Diagnose berechtigt haben können. Der Staatsanwalt liess die Anklage wegen Beleidigung fallen, hielt den Angeklagten aber des Vergehens gegen § 300 des Strafgesetzbuches für schuldig und beantragte gegen ihn 100 Mark Geldstrafe eventuell zehn Tage Gefängnis. Der Gerichtshof nahm an, dass sich der Angeklagte in einem Irrtum über strafrechtliche Dinge befunden habe, als er sich, wie menschlich erklärlich ist, aus Vorsicht moralisch für verpflichtet hielt, der Schwägerin die Mitteilung zu machen, die für die Arbeiterin J. um so kränkender war, als es noch sehr fraglich ist, ob überhaupt die von dem Angeklagten diagnostizierte Krankheit vorlag. Der Angeklagte habe den § 300 des Strafgesetzbuches verletzt, bei der eigenartigen Sachlage erschien jedoch dem Gerichtshofe die grösste Milde am Platze, und es ist demgemäss nur auf 20 Mark Geldstrafe erkannt worden. B. T. 9. Februar 1905.

Spezialarzt für Naturheilkunde und Naturheilverfahren. Der königliche Kreisphysikus, Medizinalrat X. richtete am 24. Januar 1905 folgendes Schreiben an unsere Spezial-Kollegen:

An den Spezialarzt für Naturheilkunde und Naturheilverfahren Dr. N. (der betreffende Kollege nennt sich übrigens in aller Bescheidenheit nur Dr. N., Arzt für Wasserheilverfahren – aber wie wir uns nennen, darauf kommt es gar nicht an, die Hauptsache ist, wie man uns nennt, als was wir bekannt, bei Kassen etc. angestellt sind): In Folge einer Anfrage des Herrn Regierungspräsidenten bitte ich um eine gefällige mögl. umgehende Angabe, darüber:

1. In welchem Jahre.
2. An welchem Institute und bei welchem Lehrer.
3. Wie lange Ihre Vorbereitung zur spezialärztlichen Tätigkeit stattgefunden hat.
4. Wie lange Sie ausübender Spezialarzt sind.

Der königliche Sanitätsrat,
Medizinalrat X.

Ähnliche Schriftstücke haben wohl alle Spezialärzte und auch die meisten unserer Vereins-Kollegen erhalten, sodass es wohl an der Zeit ist, hierzu Stellung zu nehmen.

Es ist vor allen Dingen wertvoll festzustellen, dass wir behördlich gezwungen werden auch unsere Spezialität offiziell anzugeben und zu benennen. Der Titel, den die Behörde selbst wählt oder vorschlägt, klingt ja etwas sonderbar, aber ich erinnere, dass die Behörde überall da, wo sie Namen zu geben hat, nicht immer sehr glücklich in der Wahl ist. Deshalb ist es von aktuellster Bedeutung, über den Namen, den wir der Behörde gegenüber führen sollen, zu beschliessen. Der Titel: Spezialarzt für physikalisch-diätetische Therapie, deckt sich seit Jakob, Goldscheider und dergl., die Autoritäten auf diesem Gebiet sind, nicht mit unsern Bestrebungen. Mir will es scheinen, dass es unbedingt nötig ist, den Weg, den uns die Behörde hier in so liebevoller Weise weist, auch herzhaft zu betreten. Mehr wie je erscheint mir, unter dem freundlichen Drucke der Behörde als der einzige Ausweg, uns

Spezialarzt für Naturheilmethode

zu nennen. Es erwächst uns aber die Pflicht, durch fleissiges, wissenschaftliches Arbeiten, dafür zu sorgen, dass jene Spezialität auch respektiert werde, ähnlich wie die Chirurgie. Früher ein Arzt zweiter und dritter Ordnung, welcher nicht für voll angesehene Heilkünste betrieb, ist der Chirurg jetzt tonangebend in der Medizin. So müssen auch wir sorgen, dass unser Spezialfach unter der klaren Fahne Naturheilmethode die ihr gebührende Stellung einnimmt.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereins-Nachrichten

Herr Dr. Ronge, Berthelsdorf bei Görlitz erklärt sein Austritt aus dem Verein — aus gewissen Gründen persönlicher Anschauung.

Herr Dr. Lilienstein, Bad Nauheim ist aus unserm Verein ausgetreten.

Freie Vereinigung mitteldeutscher Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Erste Jahresversammlung: Sonntag den 5. Februar 3 Uhr in Jena (Hotel zur „Sonne"). Tagesordnung: 1. Neu- bezw. Ergänzungswahl des Vorstandes. 2. Bericht über die Generalversammlung in Berlin am 10. und 11. Dezember 1904, 3. Verschiedenes. Den Bericht über gen. Versammlung, der seitens der „freien Vereinigung" die Mitglieder Böhm, Löffler und Löwenthal beigewohnt hatten, erstatten die Kollegen Böhm und Löffler. Er enthält im grossen und ganzen das bereits im Januarheft des „Archivs" Bekanntgegebene. Als Nachtrag interessierte besonders, dass die Verteilung der sich von jetzt ab bei den verschiedenen Gruppen des grossen Verbandes zum Eintritt meldenden Ärzte unter die einzelnen Gruppen nach geographischem Gesichtspunkt stattfinden solle. Hierdurch erfährt die „freie Vereinigung" bereits einen Zuwachs von 4 neuen Mitgliedern. Dementsprechend solle auch die Verteilung der Beiträge für die einzelnen Gruppen und den grossen Verband neu reguliert werden, und es hat sich der Schriftführer darüber mit dem Verbandsvorsitzenden in Verbindung zu setzen (Antrag Löffler). Auch von seiten der „freien Vereinigung" soll eine Petition an die Regierung zur Errichtung von Lehrstühlen für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) bis zur nächsten Sitzung ausgearbeitet und der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme event. Begutachtung vorgelegt werden. In die Kommission zur Ausarbeitung der Petition werden Böhm (Weimar) und Kayser (Sonneberg) gewählt. Der Schriftführer bringt zur Kenntnis, dass bereits innerhalb der Thüringischen Bundesgruppe unserer Vereine eine dem gleichen Ziele zustrebende Bewegung seit dem letzten Quartal insceniert, und eine mit der Ausarbeitung der gen. Petition betraute Kommission mit den Vorarbeiten zur Zeit beschäftigt sei. Es empfehle sich aus Zweckmässigkeitsgründen gerade für unsere Gruppe ein gemeinsames Vorgehen mit den Vereinen, da wiederholt in den Landtagen seitens der Regierungsvertreter betont worden sei, dass dem Bedürfnis nach Vertretung der physikal.-diätet. Therapie resp. „Naturheilmethode" bereits an der „Gesamtuniversität" der Thüring. Lande genügt sei. Diese Behauptung findet sowohl bei den für unsere Richtung massgebenden Ärzten als auch bei den Vereinen lebhaften Widerspruch. Es ist das Material daher ganz besonders auch in dieser Hinsicht möglichst umfangreich herbeizuschaffen, um bei Besprechung der event. eingereichten Petitionen den Landtagen den Beweis zu liefern, dass die „Naturheillehre" bis dato an keiner, speziell aber auch nicht an der thüringischen Universität die erforderliche Berücksichtigung finde, man sich also schon deshalb nicht zu verwundern brauche, wenn mangels genügend geschulter Ärzte, ein zahlreiches praktizierendes Laientum vorhanden sei, angesichts des immer mehr steigenden Bedürfnisses des Publikums, nach den Prinzipien der „Naturheillehre" behandelt zu werden.

Die von der „freien Vereinigung" zu der Berliner Generalversammlung und dem darauf folgenden Fest delegierten Mitglieder sind voll des Lobes über die herzliche Aufnahme und geistige Anregung, wie über den wahrhaft kollegialen Anschluss, den sie dort fanden, sodass der Antrag (Löffler), beim nächsten Berliner Fest in verstärkter Anzahl zu erscheinen, bei allen Anwesenden freudigem Widerhall begegnet.

Kollege Löffler ist seit Übernahme seines neuen Wirkungskreises mit Berufsarbeiten so überhäuft, dass es ihm deshalb nicht mehr möglich ist, in gleich rühriger Weise wie bisher die Vorstandsgeschäfte zu besorgen. Die „Vereinigung" bedauert unter allgemeiner Anerkennung seiner Verdienste um die Gruppe und speziell den grossen Verband diesen Entschluss, der durch das Versprechen, auch

in Zukunft nach Kräften zur Verwirklichung der gesteckten Ziele beitragen zu wollen, den Verlust einer so tüchtigen Kraft erträglicher zu gestalten vermag. In der darauf stattfindenden Ergänzungswahl wird Böhm zum Vorsitzenden gewählt, durch welche Entscheidung zugleich der Gesamtvorstand an einem Orte domiziliert ist, was angesichts der bevorstehenden grossen Aktionen des laufenden Vereinsjahres als besonders wichtig und opportun erscheint. Unter der Rubrik „Verschiedenes" verdient hervorgehoben zu werden, dass bei Veröffentlichungen von Aufsätzen etc. unserer Mitglieder in den bekannten Fachblättern stets der Vermerk „aus der freien Vereinigung etc." hinzugefügt werden soll. Eine Eingabe des Sanatoriums Besitzer L. wegen eines im vorigen Jahre seitens der „freien Vereinigung" erlassenen „Cavete" erledigt sich dadurch von selbst, dass Herrn L. bereits mitgeteilt ist, dass jenes „Cavete", das im übrigen bedeuten solle: „bewerbende Kollegen mögen die Vorsicht üben, sich auch bei dem betr. früheren Arzte nach den Verhältnissen zu erkundigen", mit Mehrheitsbeschluss damals veröffentlicht wurde. In eine Prüfung der zwischen dem Besitzer und dem Arzte schwebenden Differenzen einzutreten, erschien weder damals noch heute der „Vereinigung" opportun, da ja die Entscheidung dem zur Zeit noch schwebenden gerichtlichen Prozessverfahren anheimgestellt ist. Gegenüber den durch Missverständnis und Unkenntnis allerdings entschuldbaren, der Eingabe beigefügten Drohungen wurde hervorgehoben, dass diese Cavetafeln, seit langem in ärztlichen Fachblättern üblich, durchaus noch keinen Boykott bedeuten und stets den Schutz des § 193 geniessen; ebenso gut, wie sich anderen Berufsarten Angehörige organisieren zum Schutz ihrer wirtschaftlichen Interessen, taten es auch die Ärzte unserer Richtung und haben ein Interesse daran, dass ihre Kollegen bei Übernahme ausgeschriebener Arztstellen besonders bei bestehenden Differenzen nicht einseitig informiert werden. Es blieb also nur zu konstatieren, dass der Beschluss des qu. „Cavete" seinerzeit von allen anwesenden und beschlussfähigen Mitgliedern ohne Widerspruch erfolgt war, und dass es statutenmässig dabei zu bewenden habe. Im Anschluss an dieses „Cavete" wurde eine „Warnung vor Sanatorien und Heilanstalten" aus Nr. 5 der „ärztlichen Mitteilungen" zur Verlesung gebracht, entsprechend dem Verfahren des „Leipziger Verbandes", zur Bestätigung des auch für unsere Kollegen durchaus berechtigten Prinzipes, vorzubeugen, dass Kollegen unlauteren Elementen zum Opfer fallen.

Für die nächste, Ende März stattfindende Vereinsversammlung, sind Vorschläge für den „Heidelberger Verbandstag" einzureichen, und es soll für den Besuch desselben in der schönen Neckarstadt fleissig agitiert werden, wobei der lebhafte Wunsch geäussert wird, dass der Verbandstag nicht zu sehr in die Badesaison verlegt werde, damit auch die Besitzer nnd Leiter der Anstalten und Sanatorien etc. möglichst zahlreich vertreten seien, es empfehle sich daher besonders die Osterzeit.

I. A.: Dr. Heinss-Weimar, Schriftführer.

Ärzte-Verein in Strassburg. Sitzung 31. Mai 1904. cf. D. M. W. 1904, 45.

A. Cahn: Über **Klystierverletzungen**. Der Vortragende sieht sich durch die Tatsache, dass ihm bis in die jüngste Zeit noch schwere Klystierverletzungen mit erheblichen phlegmonösen und gangränösen Prozessen in der Nachbarschaft des Rektums in der Praxis vorgekommen sind, und durch den Umstand, dass vielfach diese traumatischen Periproktitiden verkannt und übersehen werden, veranlasst, eine Reihe derartiger, zum Teil lebensgefährlicher Fälle mitzuteilen. Er demonstriert z. B. ein fast handtellergrosses Stück Rektalwand, das nach einer Klystierverletzung ausgestossen worden ist, und beschreibt an der Hand von mehreren Beobachtungen die jauchigen Phlegmonen, welche sich entweder nach der Sakrumhöhlung und dem Cavum ischiorektale zu oder nach vorn im Mittelfleisch entwickeln. Er bespricht dann die Notwendigkeit, mit aller Macht darauf hinzuwirken, dass dem Pflegepersonal nur solche Instrumente in die Hand gegeben werden, mit denen kein Schaden angerichtet werden kann. Dazu ist nötig, dass man entweder Weichgummirohre anwendet, oder, wenn harte Kanülen gewählt werden, so sollen sie kurz, recht dick, wohl abgerundet und mit dem Flüssigkeitsbehälter immer durch ein Gummirohr verbunden sein. Er demonstriert solche Kanülen, die sich ihm seit vielen Jahren in der Praxis bewährt haben.

Ferd. H. Kumpf-Karlsbad: **Über die Thure-Brandtsche Methode.** Cf. W. M. W. 1904. 44.

Es muss wohl unterschieden werden zwischen

der Thure-Brandtschen Behandlungsart und der sog. gynäkologischen Massage, welche vielfach in der Technik von ersterer sehr zu ihrem Nachteile abweicht. Andrerseits sind allerdings die von Th.-B. aufgestellten Indikationen nicht in ihrem ganzen Umfange aufrecht zu halten gewesen. Unter gewissen diesbezüglichen Einschränkungen ist die Methode bei Beherrschung der Technik – wozu aber gründlicher Unterricht von kompetenter Seite und lange Übung nötig sind —, bei strikter Einhaltung der Kontraindikationen und entsprechend vorsichtigem Vorgehen, sehr leistungsfähig und gefahrlos. Auch eine wissenschaftliche Basis für die Anwendung der Mechanotherapie in der Gynäkologie sei vorhanden, ja in höherem Masse, als für viele andere gebräuchliche Mittel; darüber könne derjenige nicht im Zweifel sein, dem die Beobachtungen, Untersuchungen und Experimente, welche heute die wissenschaftliche Grundlage der Mechanotherapie bilden, hinreichend bekannt sind. Vortr. gibt einen Überblick über seine Erfahrungen. Er hat gute Erfolge bei Prolapsus recti gehabt, bei Uterusprolapsus nur in gewissen an Zahl ziemlich beschränkten Fällen. Die Tatsache aber, dass selbst lange Zeit bestehende, hochgradige Uterusprolapse nach der Brandtschen Methode und zwar mitunter nach sehr kurzer Behandlung dauernd zu heilen seien, ist nicht zu bezweifeln. Gute Resultate sind bei beginnendem Descensus uteri et vaginae, sehr gute bei der Subinvolutio uteri post partum zu erzielen. Parametritische Narben und ihre Folgen, mit Ausschluss der Parametritis atrophicans, sind durch keine andere Behandlungsart so rasch und sicher zu beseitigen. Parametritische Exudate, mit Ausschluss der eitrigen, sind ein sehr dankbares Objekt der Brandtschen Massage. Je früher nach Ablauf des akuten Stadiums die Behandlung einsetzt, um so besser die Erfolge. Die Folgen der Pelveoperitonitis — Verlagerung und Fixation des Uterus und der Adnexe - werden sehr erfolgreich nach Brandt behandelt. In 80 Proz. aller fixierten Retrodeviationen des Uterus sei durch eine durchschnittlich 6 wöchentliche Behandlung der Uterus und die fixierten Adnexe vollständig normal beweglich zu machen, und die sekundären Veränderungen der Organe zu beseitigen. Von den Erkrankungen der Tuben für sich schliesst Vortr. die Pyosalpinx von der in Rede stehenden Behandlung aus, doch ist es ihm wiederholt gelungen, die Entleerung einer Hydrosalpinx durch den Uterus herbeizuführen. Verdickungen, Infiltrationen der Tubenwand durch chronische Salpingitis können oft durch die Brandtsche Massage günstig beeinflusst werden.

Einfache Amenorrhöe junger Personen und gewisse Formen der Dysmenorrhöe werden durch die Brandtsche Gymnastik sehr günstig beeinflusst, Incontinentia urinae und Enuresis nocturna, welche nicht central begründet sind, werden oft in kurzer Zeit geheilt. Unter 200 Fällen von Ren mobilis, die Vortragender nach der Brandtschen Methode behandelte, erzielte er in 60 Proz. Dauerheilung und in weiteren 20 Proz. erhebliche Besserungen. Auch die Enteroptose im weiteren Sinne behandelt Vortr. nach einer der Brandtschen nachgebildeten Methode erfolgreich.

Röntgen-Kongress in Berlin. 30. April bis 3. Mai 1905 in den Räumen der „Ressource" Oranienburger-Str. 18 (am Monbijouplatz).

Röntgen-Ausstellung. Mit dem Röntgen-Kongress zu Berlin vom 30. April bis 3. Mai 1905 (cf. Prospekt) beabsichtigt die Röntgen-Vereinigung zu Berlin eine Röntgen-Ausstellung zu verbinden und beehrt sich, hiermit zu derselben ganz ergebenst einzuladen. Die Ausstellung beginnt mit der Eröffnung des Kongresses am 30. April mittags 12 Uhr und endet am 3. Mai abends.

Die Ausstellungsräume sind mit den Kongressräumen vereinigt.

VII. Congrès International d' Hydrologie, de Climatologie, de Géologie et de Therapie, par les agents physiques. A Venise.

Am 10. Oktober 1905 findet in Venedig der 7. Kongress für Hydrologie, Climatologie, Geologie und physikal. Therapie statt.

Der Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes schreibt in der M. W. Nr. 3: Das Preisausschreiben des Vereins abstinenter Ärzte vom Jahre 1903 hat ein Ergebnis von bedeutendem wissenschaftlichen Werte gehabt. Von den eingegangenen experimentellen Arbeiten „über die Einwirkung des Alkohols auf das Warmblüterherz" bedeutet nach dem Urteil der drei Preisrichter, Prof. Dr. Hans Meyer-Marburg, Prof. Dr. Rosemann-Bonn und Dr. Georg Keferstein-Lüneburg, die des Herrn Dr. Martin Kochmann-Gent (Belgien) einen entschiedenen Fortschritt in unserer Kenntnis der Herzwirkung des Alkohols und ist mit dem ausgesetzten Preise gekrönt worden. Eine zweite Arbeit, von Herrn Oswald Loeb, gepr. cand. med. in Heidelberg, die das gestellte Thema in engerer Umgrenzung bearbeitet, ist gleichfalls ein wissenschaftlich wertvoller, an sich preiswürdiger Beitrag zur gestellten Frage, dem die Vereinsversammlung auf Antrag der Preisrichter einen Nebenpreis zuerkannt hat. Die beiden Arbeiten werden in Kürze von ihren Verfassern in der Fachpresse veröffentlicht werden. Der Erfolg dieses Preisausschreibens hat den Verein abstinenter Ärzte veranlasst, auf seiner letzten Jahresversammlung in Breslau am 21. September 1904 400 Mk. für eine

neue Preisarbeit auszusetzen, deren Thema lautet: „Die Beeinflussung der Sinnesfunktionen durch geringe Alkoholmengen". Es soll dabei vor allem die Wirkung des Alkohols auf die Unterschiedsempfindlichkeit und die Schwellenwerte experimentell untersucht werden. Das Amt der Preisrichter haben übernommen: 1. Prof. Dr. Kraepelin-München, 2. Prof. Dr. v. Grützner-Tübingen und 3. Prof. Dr. Aschaffenburg-Köln a. Rh. Den mit Motto versehenen und in deutscher Sprache abgefassten Arbeiten ist ein das gleiche Motto tragender Umschlag, der den Namen des Verfassers enthält, beizufügen. Die Arbeiten sind bis zum 1. April 1906 an den Schriftführer des Vereins abstinenter Ärzte, Dr. Georg Keferstein-Lüneburg einzusenden.

Bemerkungen zur Behandlung der Kurzsichtigkeit.

Vortrag von Prof. Schmidt-Rimpler im Verein der Ärzte in Halle.

Sowohl bezüglich der Brillenkorrektion bei der Kurzsichtigkeit, als auch betreffs der Erfolge der Herausnahme der durchsichtigen Linse bei hochgradig Kurzsichtigen (Fukala-Operation) gehen die Ansichten der Augenärzte ziemlich weit auseinander. Erst ganz neuerdigs hat dies wieder seinen Ausdruck in einem Vortrag von Sattler (Deutsche med. Wochenschr.) und in einer Abhandlung von Hirschberg (Deutsche Klinik) gefunden. Ich für meine Person stehe in beiden Fragen mehr auf dem von Hirschberg vertretenen Standpunkt. Es scheint mir durchaus übertrieben, wenn Sattler verlangt, dass selbst Kurzsichtige von nur 0,75 D angehalten werden sollen, beständig eine korrigierende Brille zu tragen. Sehen wir neben erblicher Anlage den bei der Nahearbeit auf den Augapfel ausgeübten Muskeldruck, der sich mit zunehmender Konvergenz der Augenachsen mehrt, als die Hauptschädlichkeit bei der progressiven Arbeitsmyopie an, so bleibt doch dieses schädigende Moment ausser Wirkung, wenn jemand noch in 40—50 cm (M 2,0—2,50) scharf sehen kann; das entspricht der beim Lesen und Schreiben erforderlichen Entfernung und von einer abnormen Konvergenz bei der Nahearbeit kann nicht die Rede sein. Eines Myopen 0,75-Fernpunkt liegt aber sogar in 133 cm. Dass man einen so wenig Kurzsichtigen zwingen soll, beständig eine Brille zu tragen, erscheint mir ganz ungerechtfertigt. Sehr unterschätzt wird auch, dass eine ziemliche Anzahl von Personen trotz guter Akkommodationsbreite und guter Sehschärfe nicht in der Lage ist, selbst bei Myopien mittleren Grades, ohne Schmerzen oder Ermüdungserscheinungen die vollkorrigierenden Gläser zu tragen. Die notwendige Änderung der bisherigen relativen Akkommodationsbreite, die verkleinernde Wirkung der Brillengläser spielen hier eine Rolle, aber öfters lassen sich die Ursachen des individuellen Unbehagens nicht eruieren; einzelne gewöhnen sich allerdings allmählich an die Gläser. Man unterschätze es jedoch nicht, dass man durch das anbefohlene Tragen von Konkavgläsern, die dauernde Beschwerden verursachen, auch Schaden anrichten kann. Objektiv ist bei den unter Schmerzen arbeitenden Brillenträgern gelegentlich ophthalmoskopisch eine Hyperämie der Papilla optica zu konstatieren, wie sie bekanntlich auch bei Hyperopen, die ohne Brille arbeiten, infolge starker Akkommodationsanstrengung nachweisbar ist. Ich stimme ganz mit Hirschberg überein, dass der Zwang, vollkorrigierende Brillen auch für die Nähe zu tragen, in einzelnen Fällen zu schweren Asthenopien und Neuralgien führen kann. Diese Kranken pflegen allerdings bei den Ärzten, die ihnen das Tragen der vollkorrigierenden Brillen streng anbefohlen haben, nicht wieder zu erscheinen, so dass diese in dem Irrtum verbleiben, die Patienten hätten sich an die Brillen gewöhnt. Abgesehen von diesen Fällen halte auch ich es für richtig, bei Myopie über 2,0 oder 2,5 wenn die Sehschärfe und Akkommodationsbreite (auch die relative!) gut sind, voll zu korrigieren und die Brille beständig tragen zu lassen. Bei einer grossen Anzahl, wo die Myopie nicht über 10 D hinausgeht und die Individuen wenig über 20 Jahre sind, wird sich dies ermöglichen lassen. Aber es handelt sich eben bei der Brillenbestimmung nicht um ein einfaches mathematisches Rechenexempel, sondern um Individualisierung!

Die statistischen Zusammenstellungen

über Progression der Myopie bei vollkorrigierter, unvollkommen oder gar nicht korrigierter Myopie sind im übrigen noch zu wenig ausgedehnt und auch nicht eindeutig genug, um mit absoluter Sicherheit den Vorteil des ersteren Verfahrens zu erweisen. Auch ist es oft recht schwer, Differenzen in der Feststellung höherer Myopiegrade zu vermeiden, da Schwankungen von 1,0 und mehr nicht selten sind. Selbst die ophthalmoskopische Bestimmung kann nur befriedigende Resultate geben, wenn sie nach Atropinisierung auf der Macula lutea gemacht wird. Das ist bei dem schliesslichen Resultat der Erhebungen auch zu berücksichtigen.

Was die Anwendung und die Erfolge der Fukala-Operation anbetrifft, so nähere ich mich ebenfalls mehr den Ansichten Hirschbergs als denen Sattlers. In den letzten Jahren bin ich immer vorsichtiger geworden, nachdem ich eine Reihe von Patienten gesehen habe, die noch 2—5 Jahre nach der Operation an Netzhautablösung erblindet sind. Gerade hier in Halle, wo früher so zahlreiche Fukala-Operationen vorgenommen wurden und wohin auch die in den umliegenden Städten Operierten kommen, habe ich Gelegenheit gehabt, diese Erfahrung zu machen. Wie ich bereits auf der Kasseler Naturforscherversammlung ausführte, verschlechtern sich durch nachträglich auftretende Erblindungen — neben den Netzhautablösungen handelt es sich um Chorioretinitis, dicke Glaskörpertrübungen etc. — die ursprünglich günstigen Resultate erheblich. Man kann allerdings dagegen einwenden, dass die nach mehreren Jahren noch auftretenden Zufälle nicht mehr als Folge der Operation anzusehen wären. Aber man wird doch stutzig, wenn man beispielsweise, wie ich, in einer Blindenanstalt für Erwachsene (zu Barby) unter 36 männlichen Insassen 3 Jünglinge fand, die früher wegen hoher Myopie durch Linsenherauslassung operiert und jetzt beiderseitig erblindet waren! daneben aber keinen einzigen anderen, der einfach infolge hoher Myopie sein Augenlicht verloren hatte. Auch von den Operierten, über die Herr Kollege v. Hippel in seiner Arbeit im Graefeschen Archiv berichtet hat, habe ich eine Anzahl später Erblindeter gesehen. Dadurch werden die von ihm angegebenen 6 Proz. Verluste durch Netzhautablösung auf über 9 Proz. emporgeschnellt. Diese Zahl übertrifft aber erheblich diejenige der spontanen Netzhautablösung hochgradiger Myopen, wie wir sie in den Zusammenstellungen aus den Kliniken finden. In den letzten 3 Jahren hatten wir in hiesiger Augenklinik bei rund 16000 Patienten 269 Augen mit Myopie grösser als 10,0; unter diesen waren 3,7 Proz. Netzhautablösungen, stets einseitig. Fröhlich findet 2,2 bis 4,3 Prozent, v. Hippel allerdings 6,7 Proz. Aber bei diesen Statistiken ist immer zu berücksichtigen, dass sie uns prozentual zur Myopie viel zu viel Netzhautablösungen ergeben, weil die Patienten, welche solche bekommen, sicher Hilfe suchend zur Klinik gehen werden, hingegen die grosse Zahl der hochgradigen Myopen, die bereits ihre Brille tragen, welche der Optiker event. verschärft, ohne besondere Veranlassung die Klinik nicht aufsuchen.

Auch E. Hertel berichtet aus der Jenenser Klinik, dass sich bei Fukala-Operierten, die sich längere Zeit nach der Operation dort vorstellen, 9 Proz. Netzhautablösungen fanden. Ebenso hat Axenfeld unter 50 anfänglich guten Fällen nachträglich 4 Netzhautablösungen konstatiert.

Ich selbst operiere jedenfalls jetzt nicht mehr, wie ich es früher in meiner Arbeit (Therapie der Gegenwart 1899) zur Erreichung körperlichen Sehens vorgeschlagen kabe, das zweite Auge, wenn das erst operierte ein Jahr gesund geblieben ist. Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass die Netzhautablösungen und andere deletäre Prozesse eben noch viel später auftreten können. Hirschberg hat sogar, wie er mitteilt, seit 1901 die Fukala-Operation überhaupt nicht mehr ausgeführt, da ihn die üblen Folgen der Operationen seiner Fachgenossen abschreckten. Jedenfalls ist eine ganz besonders strenge Indikationsstellung angezeigt. Nur wo durch Brillentragen entsprechende Existenzbedingungen bei hochgradig Kurzsichtigen nicht zu erreichen sind, möge man die Operation unter Klarlegung der damit verknüpften

Gefahren empfehlen; der in vielen Fällen erreichte grosse Gewinn muss die nicht zu vermeidenden Misserfolge ausgleichen. Letztere lassen sich vielleicht etwas durch Änderungen in den Operationsverfahren mindern, aber ganz auszuschliessen sind sie nicht, da sie auch nach vollkommen exakten Operationen eintreten können — selbst nach der Herausnahme der klaren Linsen, ohne vorherige Diszission, habe ich Netzhautablösungen gesehen. Für mich unterliegt es keinem Zweifel, dass mehr hochgradig kurzsichtige Augen zugrunde gehen nach der Fukala-Operation als ohne dieselbe.

M. M. W. 1904, 38.

Umschau.

Hollopeter. **Behandlung der Chorea durch protrahierte warme Bäder.** Journ. of Americ. Assoc. 27/04. Cf. D. M. W. 4 05.

Zweimal täglich Bad von 32–36° C. 1 bis 2 Stunden lang.

Naumar. **Über die Behandlung von Handwarzen mit konzentrierten Sonnenstrahlen** Praktische Wochenschr. 33 04 Cf. Münch. med. Wochenschr. 4/05.

Anätzen der Warzen mittelst Linse. Dadurch Erzielen von Thrombosen, Ernährungsstörungen, Mortifikation.

Ein Fall von Ischias mit komplizierendem Herpes. Von Dr. H. Meyer. Arzt am medic.-mechan. Institut Bad Elster. M. M. W. 4 05.

Mit dem Abklingen des Ausschlages verschwanden auch die Ischiasbeschwerden sodass also die Komplikation eher günstig aufzufassen ist. Ref. hat in demselben Jahre 2 ganz ähnliche Fälle von Herpes- und Ischiasbeschwerden, im Krankenhaus Lichterfelde beobachtet. H.

Über die Kunst, richtig zu essen (Euphagie) und die Schäden von zu schnellem und zu langsamem Essen (Tachy- und Bradyphagie). Von Dr. Max Ehrichson, New-York. Zeitschr. für physikal.-diät. Therapie. Februar 1905.

Die Schnellesser müssen angehalten werden sich mehr Zeit zu gönnen, die Langsamesser bewogen werden, schneller und mehr zu essen. H.

Maxim Wassermann, Meran. **Die Verwendung passiver Hyperämie der Lunge bei Lungenschwindsucht.** Zeitschr. für physik.-diät. Therapie. Februar 1905.

Waldenburg liess Patienten in verdünnter Luft ausatmen, Jakoby hat durch eine Heisswasserweste, Spude mit Hilfe der Elektrizität, Eisenmeyer durch Ansaugen der Haut Hyperämie der Lungen zu erreichen versucht. Wassermann suchte auf anderem Wege zur Heilung der Lungenschwindsucht eine Hyperämie der betroffenen Lunge zwar nicht als Hauptmittel, so doch als Adjuvans herbeizuführen: „Atmen mit gedrückter Inspiration". Auf gut Deutsch: Einatmung durch eine enge Öffnung, Ausatmung durch offenen Mund. Der Autor verwendet dazu die Bornkesselschen Inhalationsröhren; die enge Röhre der Nase (Einatmen mit geschlossenem Munde) eine Etage höher dürfte wohl auf dasselbe hinaus kommen; nämlich gewisse Entlastung des Herzens und des kleinen Kreislaufes gegenüber dem grossen zu erzielen. H.

Sir William Bennet: Über den sogenannten **„Riders sprain" bei Frauen.** cf. M. M. W. 1904, 49.

Unter „Riders sprain" versteht man in England eine bei Reitern (meist schlechten oder solchen, die ausser Übung sind) vorkommende Schwäche und Atrophie der Adduktoren, die zum Verlust des sicheren „Schlusses" führt. Bei Frauen, die Damensattel reiten, kommt eine ganz analoge Erkrankung vor. Nach einem Sprunge oder nach Reiten eines unruhigen Pferdes fühlt die Dame plötzlich Schmerzen in der Rückseite des rechten Oberschenkels. Am nächsten Tage ist das Bein steif und kann nur unter heftigen Schmerzen gestreckt werden. Die Schmerzen ähneln auch im Verlaufe oft sehr denen, die bei Ischias geklagt werden (Gesäss, Rückseite des Oberschenkels, Aussenseite des Knies und Wade). Bei bestehen bleibenden Schmerzen beginnen die Beuger der Oberschenkel bald zu atrophieren. Pathologisch handelt es sich um Quetschungen oder auch Zerreissungen dieser Muskeln, besonders der des Biceps. Die Diagnose ist leicht, wenn man die Krankheit kennt und daran denkt. Die Behandlung ist prophylaktisch, d. h. der Sattel muss gut passen und gut gepolstert sein. Frische Fälle lasse man einige Tage ruhen und beginnen dann mit Massage und passiven Bewegungen, nach und nach gehe man zu Widerstandsübungen über. Die Dauer der Behandlung beträgt meist 3 Monate.

Meyer, **Autointoxikationspsychosen.** Arch. f. Psych. Bd. 39, H. 1. An der Hand von Krankengeschichten weist Meyer nach, dass die bei Auto-

intoxikationen auftretenden Psychosen teils unter dem Bilde des sogenannten Delirium acutum verlaufen, teils mehr chronisch subakut oder unter traumartiger Benommenheit des Sensoriums mit Perseveration, starkem Wechsel der Erscheinungen bis zu stuporartigen Zuständen. Häufig waren hysteriforme Züge. Dem Ausbruche der Psychose ging in diesen Fällen, von denen der Autor fünf beschreibt, ein starker körperlicher Erschöpfungszustand eine Zeit voraus, als dessen Ursache gastrointestinale Autointoxikationen angenommen werden. Mikroskopisch fanden sich Ganglienzellenveränderungen, Degeneration einzelner Nervenfasern im Gehirn, Blutungen in der Rinde und im Rückenmark. Weder das klinische Bild noch der anatomische Befund haben etwas für die Autointoxikation Spezifisches. D. M. W. 1905, 2.

Stuelp, Dauernde **Filix-mas Amaurosen** bei der „Wurmkur" der Bergleute im rheinisch-westfälischen Kohlenrevier. Arch. f. Augenheilk. Bd. 51. Unter 22000 Kuren mit Extractum filicis maris an mit Anchylostomiasis behafteten Bergleuten kamen vier Fälle plötzlicher dauernder Erblindung vor, von denen einer von Stuelp beobachtet wurde. Die beiden Pupillen waren weit, der Fundus bis an die Peripherie war mit schneeweissem Ödem bedeckt, Sehnervenscheibe und Macula waren nicht zu unterscheiden, die Netzhautgefässe tauchten aus dem Ödem nur streckenweise hervor. Das Sehvermögen war vollständig erloschen. Später ging das Netzhautödem zurück, die Sehnervscheibe war total verfärbt, die Netzhaut bis weit in die Peripherie weiss gesprenkelt, ebenso die Maculagegend, die Gefässe verdünnt. In der Gegend der Macula lutea fanden sich einige grössere, in der Netzhautperipherie zahlreiche kleinere Blutungen. D. M. W. 1905, 2.

Grilli: Kryoskopie und Pathogenese der Cataracta senilis. (Recueil d'opht. 1904, Juni.)

Die Arbeit kommt auf Grund von 80 chemisch-mikroskopisch und kryoskopisch durchgeführten Urinuntersuchungen bei Altersstaar, sowie 60 Kontrolluntersuchungen an Gesunden zu dem sehr bemerkenswerten Ergebnis, dass sich bei Altersstaar konstant gewisse Befunde erheben lassen, die auf eine arteriosklerotische Nierenerkrankung, und zwar wohl nicht die gewöhnliche Schrumpfniere, sondern die „Altersniere" (Merklen, Martin u. a.) schliessen lassen. Der wichtigste dieser Befunde ist der kryoskopische: bei Altersstar im Mittel $\triangle = -1{,}10$, bei den Kontrolluntersuchungen $\triangle = -1{,}65$; also eine bedeutende osmotische Hypotonie des Urins.

Finden diese Ergebnisse allgemeine Bestätigung, so wäre also wieder eine grosse und wichtige Gruppe von Erkrankungen, die an Altersstaar, auf ein Leidens eines weit entfernten Organs zurückzuführen, das bisher in diesen Fällen nicht nachgewiesen werden konnte, und zu den bekannten vielfachen Zusammenhängen zwischen Nieren- und Augenerkrankungen, wäre ein neuer hinzugekommen.

Den ätiologischen Zusammenhang im ganzen denkt sich nun Verfasser im wesentlichen folgendermassen: primär besteht Arteriosklerose; diese erzeugt Nierenklerose; dadurch verminderte Durchlässigkeit der Nieren, osmotische Hypertonie des Blutes und auch der Augenflüssigkeiten (diese ist für das Kammerwasser bei Catar. senil. nachgewiesen); endlich Cataractbildung durch Wasserverarmung der Linse auf osmotischem Wege.

Dieselbe Erklärung der Starbildung, nämlich durch Hypertonie des Blutes etc., lässt sich übrigens auch anwenden auf die Staare der der Hitze ausgesetzten Arbeiter (Glasbläser etc.) und auf die diabetische Cataract; die Hypertonie des Blutes lässt sich bei jenen aus der starken Schweissabsonderung theoretisch folgern, bei Diabetes ist sie nachgewiesen. Drucker-Stuttgart.

Cf. Monatsschrift f. Harnkr. (Dr. Ries) 1904, 9.

Ein Fall von chronischer Phenacetin-Vergiftung. Cf. D. M. W. 1905, 2. Von Dr. Max Hirschfeld in Berlin.

Im August 1903 konsultierte mich eine junge Frau von 23 Jahren, die schon mehrfach wegen anderweitiger leichter Beschwerden, besonders anämisch-nervöser Natur, in meiner Behandlung gestanden hatte, eines Hautausschlags wegen, der ihrer Angabe nach etwa zwei Monate lang bestand. Ich konnte damals folgenden Befund erheben: Beide Unterschenkel waren mit punkt- und strifenförmigen Petechien übersät; an einigen Stellen, und zwar namentlich auf den unteren Hälften der Tibien und den Malleolen, waren die Blutungen zu Extravasaten von Zehnpfennig- bis Zweimarkstückgröse konfluiert, die offenbar bis in die tieferen Teile des Coriums reichten, und zeigten zum Teil eine bräunlich-schwärzliche Farbe. Im Laufe der nächsten Wochen entwickelten sich in der Mitte dieser, übrigens sowohl spontan wie auf Berührung sehr schmerzhaften Stellen oberflächflächliche, etwa 2–3 mm tiefe, schmierig belegte Ulzerationen mit unregelmässigem Rande und bis zu Fünfmarkstückgrösse. Eine Ursache dieses Krankheitsbildes war nicht festzustellen; Rheumatismus, septische Infektion irgend welcher Art, schwere Blutkrankheit, schliesslich auch Hysterie waren auszuschliessen, und an die Möglichkeit

einer Giftwirkung dachte ich damals nicht, ebensowenig wie ein zu Rate gezogener Dermatologe, auf dessen Wunsch auch ein Versuch mit Jodkali gemacht wurde – ohne Erfolg. Schliesslich gab die Patientin, da die Schmerzen unter Umschlägen mit essigsaurer Tonerde nachgelassen hatten, die Behandlung auf, bis im Sommer 1904 eine beträchtliche Verschlimmerung eintrat. Auch diesmal tappte ich in Gemeinschaft mit einem zugezogenen Dermatologen und einem inneren Kliniker, der auf meinen Wunsch auch eine Blutuntersuchung anstellte und bei dieser einen normalen Befund erhob, im Dunkeln über die Ätiologie der lästigen Krankheit. Endlich brachte mir die Lektüre von Jarisch: Handbuch der Hautkrankheiten (Nothnagel Bd. 24, Teil 1) Aufklärung. Ich fand dort unter „Antipyrinvergiftungen“ die Bemerkung, dass in einzelnen Fällen neben den bekanntlich häufig vorkommenden Erythemen, urtikariaartigen Eruptionen etc. auch Blutungen sich gefunden hätten, und dabei fiel mir ein, dass die Kranke immer schon ihrer häufigen Kopfschmerzen und Migräneanfälle wegen Phenacetin genommen hatte. Ich veranlasste sie daraufhin, sofort das Mittel auszusetzen, mit dem Erfolg, dass von dem Augenblicke an die Affektion verschwand. Die Petechien blassten, unter Hinterlassung eines bräunlichen Pigmentes, ab, die Ulcera schlossen sich und heilten im Laufe von etwa vier Wochen unter Bildung brauner, strahliger, feiner Narben. Um die Diagnose zu sichern, machte wider meinen Willen die Patientin das Experimentum crucis: sie verschaffte sich hinter meinem Rücken Phenacetin und erzielte nach Einnahme von 1,5 g in einer Woche wieder neue Blutungen und ein frisches Ulkus.

Alkohol und Schule. Von Dr. Blitstein, Nürnberg. Cf. Z. f. Schulgesundheitspflege.

Auch mässiger Genuss alkoholischer Getränke im Kindesalter hindert den Zweck der Schule: „Förderung und Entwicklung aller körperlichen, geistigen und moralischen Kräfte.“ Im Kindesalter ist absolute Abstinenz zu fordern.

Leider bekommt ein grosser Prozentsatz der Kinder regelmässig Alkohol. In Bonn fand man, dass unter 247 Kindern der katholischen Volksschule nur ein einziges, das noch kein alkoholisches Getränk erhielt. Die Schädigungen des Alkohols auf den kindlichen Organismus sind so offenkundig, dass hier strengstes Verbot eintreten muss. Einzelheiten lese man in dem sehr interessanten Original nach.

Brauner Schweiss nach Antipyrin. Platter berichtet in der Münchener medizinischen Wochenschrift 1904, 50 über einen intensiv braunen Schweiss in der Achselhöhle nach Antipyrin.

Inoperabeler Brustkrebs (Rezidiv nach Mamaexstirpation) durch mehrmonatige Röntgenbeleuchtung geheilt. Dr. F. Lesser stellte in der Breslauer med. Gesellschaft am 14. Dezember 1904 eine Patientin vor, bei der zweierlei zu sehen war. Erstens: die Nutzlosigkeit der Operation beim Krebs: der Krebs kehrte nach der Operation sehr bald wieder. Zweitens: dass auch ohne Operation Krebs zu bessern ist; hier war das Röntgenlicht mit ein Heilfaktor. Wie weit die Diät hierbei in Frage kommt, blieb leider unerörtert. Patient hatte 5 kg an Körpergewicht zugenommen.

Syphilis als Berufskrankheit. (Cf. D. M. W. 1905, 1.) Blaschko hat 12 mal Syphilis bei Ärzten gesehen, die im Berufe, durch Untersuchungen etc. angesteckt wurden. Auffallend ist die meist sehr starke Hypochondrie der Befallenen: „Sie sehen schon Tabes und progressive Paralyse.“ Danach scheint ja das Vertrauen zur Quecksilberkur keineswegs sehr gross zu sein.

Eine famose Ischiasbehandlung. Die Leichtigkeit mit der die Ischias bei unserer naturgemässen Behandlung heilt, lässt die „Experimente“ der Schule bei diesem Leiden (neulich ist die Ischias übrigens von medizinischen Sachverständigen von Gewicht für unheilbar erklärt worden) doppelt bedenklich erscheinen. Jetzt wird von Dr. Lange, Sanitätsrat und Oberarzt am Diakonissenhause in Leipzig die Schleichsche Methode bei Ischias, natürlich nach Lange modifiziert, in Anwendung gebracht: Unter Lokal-Anästhesie wird eine Eukain-Lösung tief bis auf die Nerven gespritzt. Von 11 Patienten, die sich diese Methode gefallen liessen, sind 5 geheilt. Da bleibe ich doch lieber bei der Naturheilmethode!

Hammel-Serum bei der Basedowschen Krankheit. Aus dem Allg. Krankenhaus in Nürnberg. Von Dr. Thiergen. Cf. M. m. W. 1905, 1.

Möbius entfernt Hammeln die Schilddrüse. Nach 6 Wochen ist im Blute dieser armen Hammel ein „Heilserum“ gegen die Basedowsche Krankheit enthalten. Das Serum wird in süssem Wein gegeben, das ist den Patienten lieber, sonst streikten sie am Ende. Th. ist natürlich von der guten Wirkung dieses Hammelserums überzeugt, denn in einem (= **einem**) Falle von 4 Behandelten war Heilung eingetreten (!!).

Besprechungen.

Die Nase als Luftweg. Klinisch-experimentelle Studie von Dr. P. J. Mink in Deventer (Holland).

Die ausserordentlich geistvolle Broschüre enthält eine Fülle von Anregungen. Sie wird allen denen, die diesem Organ ihre laufende Aufmerksamkeit zuwenden, eine wertvolle Bereicherung ihrer Kenntnisse sein. Es wird da in sicher konsequenter Weise der Versuch gemacht, „Mass und Zahl" auch in die Frage der Nasen-Respiration einzuführen. Das Manometer ist hier in bester Weise in den Dienst der Klinik gestellt.

Der Tabak in seiner wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedeutung. Von Dr. G. Burchardi. Leipzig 1905. Verlag von Karl Lentze. Preis 30 Pfg.

Ein sehr lesenswertes Büchlein. Der Verfasser ist seit Jahren als Schriftsteller auf dem Gebiete der Enthaltsamkeit bekannt. Seine Schrift über den Tabak ist für uns Deutsche namentlich dadurch wertvoll, als fast nur französische Quellen verarbeitet werden. Das berühmte Werk von Jules Denis, Le Tabak. Son histoire, sa production et sa consommation, son rôle au point de vue économique, son influence sur la santé physique, intellectuelle et morale de l'enfant et de l'adulte. Genève, librairie Stapelmohr, 24 rue de la Corraterie. Paris, librairie Fischbacher, 33 rue de Seine 1902, ist seine Hauptquelle.

Über den reichen Inhalt des Buches geben am besten die an den Rand gedruckten Inhaltsangaben der einzelnen Abschnitte Aufschluss. Besonders hat mich die Tabelle auf Seite 9, in welcher die Zunahme an Gewicht, Körperlänge, Brustumfang und Lungendehnbarkeit von Schülern eines Collège mitgeteilt wird. Die Schüler sind in drei Gruppen geteilt, Nichtraucher, Gelegenheitsraucher und Gewohnheitsraucher; die Beobachtung erstreckt sich über 3½ Jahr. Die Differenzen zu Gunsten der nichtrauchenden Schüler sind ganz erheblich. Noch andere wertvolle Tabellen finden sich auf Seite 24 über Tabak und Selbstmorde; Seite 25 über Tabak und plötzliche Todesfälle; Seite 26 über Sterblichkeit der Arbeiter nach den verschiedenen Gewerben; Seite 28 und 29 über die Produktion des Tabaks in der ganzen Welt. Nur in einem Punkte kann ich dem Verfasser nicht beistimmen. Er scheint mir die Behauptung der Raucher zuzugeben, dass der Tabak auf die Zähne einen günstigen Einfluss übe. Es ist ja möglich, dass der Tabak auch als Narkotikum gegen Zahnschmerzen wirkt; dann steht aber seine Wirkung auf einer Stufe mit der des Morphiums und ist nach den Anschauungen der Naturheillehre durchaus zu verwerfen. Dagegen sieht man gerade bei starken Rauchern meist sehr hässliche missfarbene und kariöse Zähne. Den Zerfall der Zähne vermag also der Tabak in keiner Weise zu hindern.

Am Schlusse der Schrift wird noch in einem wertvollen Anhange eine Zusammenstellung der Gesellschaften zur Bekämpfung des Tabaks gegeben.

Wilhelm Winsch.

Literarische Übersicht.

Arbeiten auf dem Gebiete der chemischen Physiologie, hrsg. v. Prof. Dr. F. **Tangl**. 2. Heft. Bonn, M. Hager.

Barth, Prof. Dir. Dr. Adf., Über **Die Bildung der menschlichen Stimme und ihres Klanges beim Singen und Sprechen, vom physiolog.-physikal. Standpunkte betrachtet.** Mit 13 Abbildungen. Leipzig, J. B. Barth.

Bunge, Prof. Dr. G. v., **Alkoholvergiftung und Degeneration.** Vortrag. 2. Aufl. Leipzig, J. A. Barth.

Baur, Sem.-Arzt Dr. A., **Die Kunst, gesund zu bleiben.** Bestehend in einer einfachen, zeitgemässen und natürlichen Methode, gleich anwendbar für jung und alt, arm und reich. Mit 22 Abbildungen und einer Nährmitteltafel. Stuttgart, P. Mähler.

Brackebusch, Dr. Hans, **Über Bäderschwindel, Raubtierdiät und Patentmedizin.** Rostock, C. J. E. Volkmann.

Binswanger, Prof. Dr. Otto, **Die Hysterie.** Mit 43 Abbildungen und 3 Tafeln. (Pathologie und Therapie, spezielle, herausgegeben von Hofrat Prof. Dr. Herm. Nothnagel. XII. Bd. 1. Hälfte. Zweite Abteilung). Wien, A. Hölder.

Cammann, Dr. D. M., **Fleischlose Ernährung in der Kindheit.** Als Beitrag zu Prof. Barons Vermächtnis übers. von Dr. Boden. Leipzig, Dr. Boden.

Ernst, Dr. Ludw., **Für die lebendig-Begrabenen.** Ein Apell an die Regierungen an und die Gesellschaft behufs Schaffung von Institutionen zum Schutze von Geisteskranken. 2. Aufl. Wien, C. Gerold's Sohn.

Exner, Alfr., und Guido **Holzknecht,** DDr., **Die Pathologie der Radiumdermatitis.** Wien, C. Gerold & Sohn.

Gerling, Reinh., **Das goldene Buch des Weibes.** 10 Kapitel aus dem intimsten Leben der Frau. Berlin, W. Pilz.

Glitsch, Dr. R., **Sexualorgane und Frauentracht.** Verlag der Monatsschrift für Frauenkrankheiten.

Aus den Heilanstalten.

Für Frühjahrskuren besonders empfohlen und geeignet ist das so reizvoll belegene **Sanatorium Oberwaid** bei **St. Gallen;** die schönste und grösste Naturheilanstalt der Schweiz in wundervoller Lage mit Alpenpanorama, über dem Bodensee belegen, bereits von altem wohlbegründetem Rufe. Gleichmässiges, klares, reinluftiges vor-alpines Höhenklima. Alle Heilfaktoren der physik.-diätet. Therapie in vollendetster Form vorhanden. Besonders machen wir noch darauf aufmerksam, dass 2 Ärzte und 1 Ärztin tätig sind, sehr gute Erfolge bei den verschiedenen Krankheiten erzielt wurden und Oberwaid immer vom besten Publikum aus allen Ländern besucht wird.

Von Oberwaid aus lässt sich durch Lösung eines Schweizer General-Abonnement die ganze Schweiz bereisen und kostet eine solche Generalabonnementkarte nur 50 Franken, 14 Tage für die Hauptbahnen der Schweiz gültig. Es ist somit auch die beste Gelegenheit geboten, von Oberwaid aus nach sachkundigen Angaben die ganze herrliche Schweiz kennen zu lernen. Alles Nähere besagt der reich illustrierte Prospekt welcher gratis und franko auf Verlangen zugeht.

Ein Abstinenz-Sanatorium in Riva am Gardasee. So wie die diätetisch-physikalische Heilweise, propagiert von den ersten Klinikern unserer Zeit, von Tag zu Tag mehr an Ausbreitung gewinnt, so fördert auch die durch hervorragende Ärzte gegründete Licht- nnd Wasserheilanstalt in Riva die Abstinenzbewegung bei Höhergebildeten. Durch den allgemein herrschenden Trinkzwang, der eine reizende Kost zu seiner Vorbedingung hat, ist eine durch streng diätetisches Verhalten einzuleitende Regenerationskur des menschlichen Organismus unter den gegebenen Hotelverhältnissen kaum möglich. Es muss daher das Auftauchen eines Rekonvaleszentenheims im subtropischen Süden Österreichs um so freudiger begrüsst werden, als dasselbe ein derartiges Hindernis zur Erlangung gesunder Nervenkräfte nicht mehr befürchten lässt. Jedem, dem es im ernsten Sinne um eine eben so rasche, ausgiebige, wie andauernde Erholung seiner Zellen zu tun ist und der nach Wiedererlangung seiner verlorenen Daseinsfreudigkeit, seiner einstigen Schaffenskraft strebt, können wir einen mehrwöchentlichn eAufenthalt in diesem durchaus gewissenhaft hygienisch geleiteten und landschaftlich wie klimatisch so bevorzugten Genesungsheim bestens empfohlen.

Praktische Hilfsmittel

für die physikalisch-diätetische Therapie.

Elektrodiagnostische Untersuchungen mit Kondensatorentladungen. (Aus Berl. Klin. Wochenschrift, 1904. Nr. 33). Von Privatdozent Dr. Ludwig Mann, Breslau.

Seit langem ist es ein Problem der Neuropathologie, die Erregbarkeit oder Reizbarkeit des Nervensystems mittels elektrischer Reize in absoluten Massen quantitativ festzustellen.

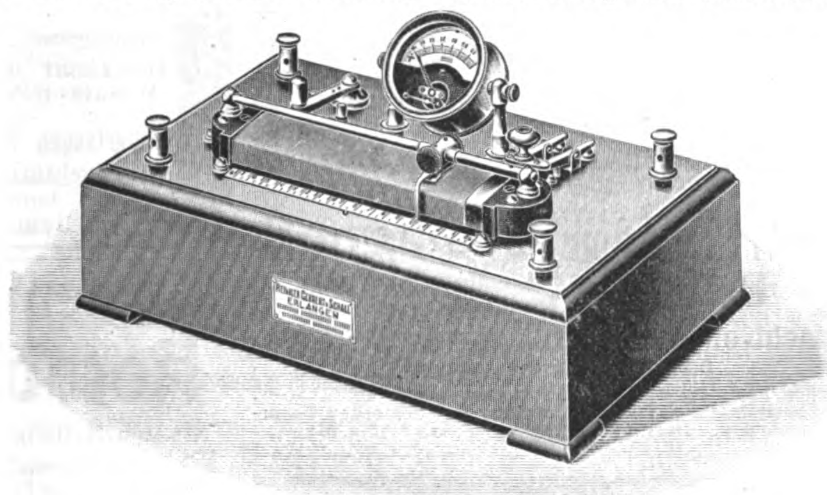
Leider fehlte es aber bisher an einer entsprechend genauen Methode. Man hielt in der letzten Zeit die galvanische Methode für die einzig richtige. Jedoch verlor man den Glauben daran, als sich herausstellte, dass derselbe Nerv einer Person in derselben Sitzung bei wiederholter Untersuchung Werte ergab, die von 0,4 – 0,9 M.-A. wechselten. Bei Untersuchung verschiedener Personen ist der Unterschied noch viel grösser und spielt die Körperbeschaffenheit (ob fett oder mager) eine grosse Rolle. Sehr grosse Verdienste hat sich Dubois in Bern erworben durch eingehende Versuche. Dieser und Cornaz wollten beide gefunden haben, dass nicht die Intensität des Stromes das Massgebende sei, sondern die Spannung, also das gerade Gegenteil der bisherigen Anschauungen. M. betont dagegen, dass die Intensitätsmessung beibehalten, dabei aber die Spannung nach gewissen Gesichtspunkten berücksichtigt werden muss. D. zerlegt die Stromwirkung in eine variable und eine permanente Periode, und ist die variable diejenige, in der der Strom nach Kontaktschluss von „O" auf seine endgültige Intensität ansteigt. Der Widerstand des menschlichen Körpers ist während der beiden Perioden sehr verschieden: in der ersten stets zwischen 400 und 900 Ohm, also verhältnismässig klein, in der permanenten jedoch oft das 10 bis 100fache davon, und verhält sich der Körper hier, wie ein elektrolytischer Leiter, im ersten Falle dagegen wie eine Kapazität. Während der variablen Periode kann der Widerstand vernachlässigt werden und ist folglich nur die Spannung zu beachten. Nach D. läuft der Reizvorgang bereits in der variablen Periode ab und müssten demzufolge ganz kurzdauernde elektrische Reize am zweckmässigsten sein, da sie der permanenten Periode sozusagen vollständig ermangeln. Dies lässt die Verwendung von Kondensatoren angezeigt erscheinen.

Ein praktischer Apparat zu diesem Zwecke wurde von Zanietowsky ausgestaltet und von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen hergestellt. Der Kondensator ist am besten in der Grösse eines Mikrofarad zu nehmen. Ein zweipoliger Morsetaster, der in Ruhestellung

den Kondensator zur Ladung mit der Stromquelle verbindet, gestattet durch Herabdrücken der Hebel den Kondensator zur Entladung mit den Elektroden zu verbinden, wobei er die aufgenommene Ladung durch den Körper schickt.

Ein Voltregulator ermöglicht die Ladespannung zu regulieren. Zur Messung derselben dient ein Voltmeter. Die Elektroden sind die gewöhnlichen: die indifferente rechteckige von 5 - 10 cm Grösse als Anode, die Reizelektrode von 3qcm. als Kathode.

Die Anwendung geschieht in der Weise, dass man abwechselnd ladet und entladet, bei ganz geringer Spannung im Anfange und jedesmaliger geringer Steigerung derselben, bis eine minimale Zuckung an der Reizelektrode sichtbar wird. Bei der nun am Voltmeter abzulesenden Spannung ist ein Vergleich nur möglich bei Verwendung derselben Kapazität. Durch seine eigenen Proben stellte M. fest, dass die Methode sehr genau ist und die bisher angewandten weitaus übertrifft. Bei rasch aufeinanderfolgenden tetanisierenden Entladungen steigt die Erregbarkeit deutlich im Gegensatz zum Induktionsstrom, welcher sie vermindert.



M. weist noch darauf hin, dass sich die Methode auch zur quantitativen Sensibilitätsuntersuchung, sowie zur Feststellung der Anomalien der Muskel-Zuckung sehr gut eignet.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. **15. April 1905.** **7. Jahrgang.**

Gesichtspunkte und Erfahrungen auf dem Gebiete der arzneilichen und arzneilosen Syphilisbehandlung.

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i/Th.

Angeregt durch Veröffentlichungen der Herren Professor Schweninger, Dr. Ziegelroth und Dr. Spohr über arzneilose Behandlung der Syphilis, fühle ich mich veranlasst, dieses so überaus wichtige Kapitel an der Hand meines sehr zahlreichen und vielfach zu Schlüssen berechtigenden einschlägigen Krankenmateriales nach verschiedenen Gesichtspunkten hin zu beleuchten. Ich finde es umso nötiger, dass wir der Naturheillehre anhängenden Ärzte, einer nach dem anderen, unsere diesbezüglichen Erfahrungen und Standpunkte klarlegen, als gerade bezüglich der arzneilosen Syphilistherapie von andersdenkender Seite oft die krassesten Vorurteile und und heftigsten Angriffe ausgehen, und wir in gewisser Beziehung dieselbe als einen Prüfstein unseres Könnens und der Leistungsfähigkeit unserer Heilrichtung ansehen müssen. Das drückt sich schon beispielsweise in den heftigen Worten aus, mit denen Professor Neisser, einer der eifrigsten Verteidiger des Quecksilbers als Heilmittel, ja geradezu als Spezifikum der Lues (in erster Reihe bei deren Sekundärstadium) auf dem letzten Kongresse für Dermatologie und Syphilis einen mannhaften und offenen Verfechter unseres Standpunktes der arzneilosen oder doch meist arzneilosen Luesbehandlung, den Professor Schweninger, in einer Ärzteversammlung unter dem lauten Beifalle aller Teilnehmer angriff. Professor Neisser hebt sich durch sein nicht streng genug zu verurteilendes, mehr persönliches Vorgehen unangenehm gegenüber der grossen Zahl von Universitätslehrern ab, die, wenn sie auch nicht direkt Anhänger der Naturheillehre sind, doch das Gute an ihr gern und offen anerkennen, wie ich es, der als bekannter „Naturarzt“ oft die Universitätskliniken besuchte, mit Freude sehr häufig konstatieren konnte. Weder durch sein schroffes Auftreten noch durch die Umstände, unter denen es geschah, noch durch sein Wissen, das ja in vieler Beziehung untadelhaft ist, kann Professor Neisser auf unsere Überzeugung einwirken und uns zu Anhängern der von ihm so warm empfohlenen intermittierenden Quecksilberkur der Syphilis umwandeln. Auch der lebhafte Beifall seiner sämtlichen Fachgenossen, der seinen völlig unmotivierten Worten als Zeichen der Übereinstimmung mit seiner Ansicht gespendet wurde, kann uns nicht schwankend machen. Wissenschaftliche Zeit- und Streitfragen, also auch solche auf dem Gebiete der Luesbehandlung, werden heutzutage nicht, wie einst auf religiösem Gebiete, durch Kongresse definitiv im Sinne eines Dogmas entschieden, sondern die wahre Wissenschaft ist jetzt voraussetzungslos, oder sollte es wenigstens sein: und hierzu gehört in erster Linie Freiheit vom Autoritätenglauben! Ich, für meine Person, und wohl alle meine Fachkollegen, glauben an sich weder an Professor Schweninger noch an Professor Neisser als Person; da ich aber in ausgiebiger Weise die Erfahrungen, welche Professor Schweninger ver-

öffentlicht hat, in gleicher Weise gemacht habe, also bestätigt fand, da er überdies einem Auditorium von Ärzten die arzneilose Behandlung weniger der Syphilis als vielmehr der Syphilitiker vor Augen führt und die damit erzielten Erfolge kontrollieren lässt, so ist auch nicht der mindeste Grund vorhanden, seine Erörterungen nicht für völlig zutreffend und hochbeachtenswert anzusehen. Ich habe andererseits auch hinreichend Gelegenheit gehabt, innerhalb und ausserhalb von Kliniken und Krankenhäusern die Erfolge der Quecksilber- und Jodbehandlung zu beobachten, um genau unterscheiden zu können, was bei der empfohlenen arzneilichen Luesbehandlung zutrifft oder auch nicht. Ich glaube demnach ungleich gerechter die arzneilose und arzneiliche Syphilistherapie würdigen zu können als z. B. Professor Neisser und seine ihm zujubelnden Spezialkollegen.

Eine offizielle, staatlich gelehrte oder zu lehrende oder zu erzwingende Luesbehandlung, wie sie sich Professor Neisser im Grunde denkt, gibt es nicht, und wird es voraussichtlich nie geben! Mag er darüber grollen, dass wir uns nicht vor seiner vermeintlichen Autorität beugen und die von ihm so warm empfohlene Quecksilberkur nicht anerkennen und annehmen mögen, sie sogar für sehr schädlich und oft geradezu für gefährlich halten, auch in seinem Hasse gegen einen Gegner, wie z. B. gegen Professor Schweninger, mag er sich nicht blind der Lehre verschliessen, dass Zeit- und Streitfragen nur allmählich, durch besonnenes Zuwarten unter der fortschreitenden Wissenschaft und Erfahrung entschieden werden.

Wie wichtig gerade die Frage der arzneilosen Luesbehandlung ist, zeigt ferner der Angriff des Professors Goldscheider in einer Berliner Ärztevereinigung gegen Professor Schweningers hydriatische und diätetische Syphiliskur, unter Demonstration einer mit syphilitischen Geschwüren bedeckten Patientin aus dem von Professor Schweninger geleiteten Kreiskrankenhause.

Auch schon früher, freilich als die ausschliessliche Kaltwasserbehandlung beziehentlich — panscherei an der Tagesordnung war, bildete die arzneilose Lueskur ein wichtiges Problem und eine Streitfrage; der einst sehr bekannte Dr. Pingler, in Königstein i. T., hielt die Hydrotherapie, damals Kaltwasserkur, ohne gleichzeitigen Gebrauch von Quecksilber zur Ausheilung der Syphilis nicht für befähigt. Einen gleichen Standpunkt vertrat auch, wenigstens bis vor einigen Jahren, Professor Winternitz und sein Anhang; — eine eigentliche Schule hat Professor Winternitz nach meiner Ansicht nicht begründet, im Gegenteile ist er notgedrungen im Laufe der Zeit von der einstigen starren Kaltwasserbehandlung zu den Anwendungsformen der Naturheillehre gedrängt worden; — ob Professor Winternitz jetzt über die arzneilose Behandlung der Lues anders denkt, ist mir nicht bekannt.

Schon nach diesen Ausführungen ist die Frage der arzneilosen Syphiliskur als eine brennende und interessante zu bezeichnen. Hierzu tritt aber noch ein weiteres, sehr wesentliches Moment: Man hat vielfach die Syphilis als eine spezifische Krankheitsform, als einen morbus sui generis, hingestellt, wogegen das Quecksilber (Hydrargyrum = Hg.) das einzige Spezifikum sei. Ein Arzt, der seine Syphilitiker im Sekundärstadium des Leidens damit nicht behandle, gefährde seine Patienten, handle gewissenlos; stehe nicht auf dem Boden der Wissenschaft u. s. w., gefährde unschuldige Weiber und Kinder, ja sogar die menschliche Gesellschaft. Abgesehen davon, dass kein Arzt solche Vorwürfe auf sich sitzen lassen kann, reissen solche Anschauungen, dass die Lues eine Krankheit sui generis sei, und dass es gegen sie ein Spezifikum, das Quecksilber, gebe, in das feste Gefüge der Naturheillehre ein grosses Loch, die beide Anschauungen ja nicht anerkennt. Wäre in der Tat mit der physikalisch-diätetischen Therapie die Heilung der Syphilis unmöglich, so wäre zweifellos unser Lehrgebäude und seine hohe Macht wesentlich erschüttert, wir müssten, wenn wir vor der Lues mit unseren Heilfaktoren die Waffen strecken und ohne Chemikalien gegen sie nicht, mit einer bestimmten Drogue aber gegen sie auskämen, unsere Grundanschauungen mächtig ändern, eingestehen, dass wir uns viele Jahre elend getäuscht haben

und noch eine Anzahl weitgehender, bisher mit Energie verteidigter Gesichtspunkte fallen lassen. Glücklicherweise aber lehrt die tausendfältige Beobachtung, die Erfahrung und Wissenschaft, dass die Lues weder eine Krankheit sui generis ist, noch dass wir sie nicht ohne Quecksilber, ausschliesslich durch die „natürlichen" Heilfaktoren völlig fortschaffen können.

Zunächst kann man sagen, dass alle Symptome, welche bei der Lues beobachtet sind, ihr nicht spezifisch zukommen, man kann sie vielfach, wenn auch häufig in modifizierter und variierter Form bei anderen Leiden antreffen: der meist subakute und oft chronische Verlauf, die Malignität einzelner Fälle, die Sklerose des Geschwüres an der Infektionsstelle, die indolenten Bubonen (z. B. bei der Skrofulose) das Exanthem (z. B. bei Masern und Scharlach), die Schleimhautausbrüche (z. B. die Leukoplakia bei Rauchern, die Psoriasis linguae bei chronischem Magen- und Darmkatarrhe) usw. sind klinische Erscheinungen, die ja in mannigfaltigster Kombination hervorragend bei der Syphilis beobachtet werden, indessen auch bei anderen, nichtsyphilitischen Leiden vorkommen und lediglich mit den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren, also arzneilos, geheilt werden. Auch Professor Orth (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jahrgang I, No. 221) vertritt den Standpunkt, dass es sich wie bei der Diphtheritis, der Lungenentzündung, der Cholera, dem Typhus usw. ebensowenig bei der Syphilis um „etwas Selbständiges" handle.

Auch der zweite Einwurf, dass das Quecksilber ein Spezifikum gegen die Lues sei, ist nicht stichhaltig, wie selbst Ärzte eingestehen, die es gegen die Syphilis anwenden. — Eine ziemlich grosse Zahl von Syphilitikern hat gegen Hg eine Idiosynkrasie, man kann es bei ihnen durchaus nicht gebrauchen; bleiben sie etwa darum auch ungeheilt? Durchaus nicht! Bei einer anderen sehr grossen Reihe von Luetikern (eigentlich: Luikern) übt anerkannter Weise Quecksilber nicht nur nicht garkeinen merklichen Einfluss auf die Krankheitserscheinungen aus, sondern diese werden unter und durch den Hg-Gebrauch wesentlich verschlimmert. Sollten diese armen Kranken ungeheilt verbleiben müssen? Durchaus nicht! Ferner, gerade bei den nicht seltenen Formen der sogenannten malignen Syphilis, wo man vom „Spezifikum" doch am ehesten Erfolge herbeiwünscht und erwarten muss, lässt das Quecksilber geradezu schmählich im Stiche. Selbst Professor Neisser ist in solchen Fällen mit der Empfehlung des Quecksilbers sehr zurückhaltend und rät dabei nur zu vorsichtigen Versuchen mit diesem Metalle (Münchner med. Wochenschrift 1896 No. 40); Arning (Ref. in Münchner med. Wochenschrift 1896 No. 40) hält das Quecksilber bei maligner Lues direkt für schädlich und auch nach Schwimmer's Ansicht erschwert Hg bei der bösartigen Form der Syphilis den Krankheitszustand. Ebenso verwirft Schischa (Wiener med. Wochenschrift 1895 No. 11—14) bei den Fällen der malignen Lues das Quecksilber, desgleichen Neuberger (Deutsche med. Wochenschrift 1884 No. 27 und 28). Lehrreich sind auch die hierhergehörenden Auslassungen Dr. Weick's (Münchner med. Wochenschrift 1904 No. 44), der die beinahe typische Erfolglosigkeit der Hg-kur betont: „Wenn man bedenkt, dass die meisten Patienten mit maligner Lues schon stark merkurialisiert in unsere Hände kommen, so kann man sich die Erfolglosigkeit des Quecksilbers auch durch die übermässige Zufuhr (! Dr. B.) dieses Mittels erklären." „Wir brachten hier im Spitale einen Fall von maligner Lues ganz ohne Hg, nur durch lokale Behandlung der Ulceration und roborierende Diät zur Heilung. Der betreffende Patient hatte auch vorher nie eine Quecksilberkur gemacht!" „Diese Beobachtung im Vereine mit der Tatsache, dass Quecksilber bei maligner Syphilis oft entweder garnicht oder eventuell sogar direkt schädigend wirkt, könnte an der spezifischen Wirksamkeit des Hg bei Lues irre machen." „Aus dem Allem geht zur Genüge hervor, dass es für diese Erkrankungsform keine spezifische Behandlung gibt, man hat vielmehr Indikationen allgemeinerer Natur zu genügen und namentlich darf man hier

nicht nach einem bestimmten Schema handeln.“ Diese Sätze Dr. Weik's sprechen beredt für meine obigen Ansichten. Also — sogar bei bösartiger Syphilis ist Hg nicht nur entbehrlich, sondern geradezu schädlich! Müssen diese armen Kranken darum ungeheilt bleiben? Durchaus nicht! Was, nach Dr. Weik, die Quecksilberkur nicht vermag, das kann die physikalisch-diätetische Heilweise, und was, nach Dr. Weik, durch lokale Behandlung der Ulcerationen und roborierende Diät bei bösartiger Syphilis bequem gelingt, sollte bei den milderen Formen des Leidens nicht gelingen?

Wie wir also in Zukunft trotz aller Angriffe Masern, Scharlach, Diphtheritis, Wochenbettfieber usw. getrost arzneilos behandeln können und werden, so ist dasselbe auch bei der Syphilis der Fall, ebenso wie wir dagegen Affen-, Ziegen-, Neisser- und anderes Serum nicht brauchen werden, können wir ohne Quecksilber dagegen auskommen. Unsere Erfahrungen sind bereits so hinreichende, unsere Erfolge oft geradezu so glänzende, dass wir jedwede Verantwortlichkeit auf diesem Gebiete übernehmen können.

Als einen weiteren, nicht zu unterschätzenden Gesichtspunkt bezüglich der Quecksilberkur gegen Lues erwähne ich deren Unzuverlässigkeit und ihre grosse Gefährlichkeit durch die Eigenart des Giftes. Der mit Hg behandelte Syphilitiker ist vor Rückfällen bekanntlich nie sicher, die, selbst bei genügendem Hg-gebrauche, sehr häufig auftreten, selbst wenn der Kranke immer wieder und wieder das Gift verwendet, auch sogar zu Zeiten, wenn keine wahrnehmbaren Zeichen des Leidens vorhanden sind; der verquecksilberte Syphilitiker ist, trotz hinreichender und wiederholter Hg-Kuren nie vor tertiären Erscheinungen sicher — und das nennt man Heilmittel, nennt man Spezifikum!

Weiterhin muss hier die von vielen Ärzten vertretene und auf gewichtige Wahrscheinlichkeitsgründe gestützte Anschauung angeführt werden, wonach es eine tertiäre Syphilis überhaupt nicht gäbe, die hierfür angesprochenen klinischen Zustände nur Folgen früherer Quecksilberbehandlung seien. Ohne auf diesen gewiss wichtigen Einwand näher einzugehen, will ich nur hervorheben, dass er eine furchtbare Anklage gegen die Hg-Behandlung der Lues bedeutet, was auch die Lobredner des Quecksilbers einsehen. Sie wehren sich mit Macht gegen diesen Einwand und suchen den Glauben zu erwecken, dass im Gegenteile tertiäre Erscheinungen nur bekomme, wer überhaupt nicht oder nicht genug Hydrargyrum bei der sekundären Lues benutzt habe. Demgegenüber kann sich aber jedweder Arzt, der viele Syphilitiker behandelt, sehr häufig vergewissern, dass die mit sogenannter Spätsyphilis behafteten Patienten einst im Frühstadium fast durchweg und ausgiebig mit Quecksilber traktiert worden sind.

Weiterhin muss gegen die Quecksilberbehandlung der Syphilis noch die Tabes dorsalis in's Feld geführt werden. Die Frage, ob, wie es besonders Erb, Strümpell u. A. verfechten, die Rückenmarkschwindsucht mit früherer Lues in einem ursächlichen Zusammenhange steht, fast stets als eine metasyphilitische Erkrankung aufzufassen ist, oder, wie es mit grossem Geschicke z. B. v. Leyden und Rosenbach verfechten, ein solcher Zusammenhang nicht vorhanden ist, soll hier nicht berücksichtigt werden. Ist aber die Tabes dorsalis wirklich in diesem oder jenem Sinne fast ausschliesslich eine syphilitische Nachkrankheit, so wird damit dem Quecksilber der grosse Vorwurf entstehen, dass es die einstige Lues überhaupt nicht oder nur scheinbar geheilt habe und weiterhin, ob nicht das Quecksilber an der Mehrzahl der Tabesfälle ursächlich beteiligt sei. Dieser schweren Anklage suchten die Verfechter des Quecksilbers wieder mit der Angabe zu begegnen, dass von der Tabes dorsalis fast nur solche ehemalige Syphilitiker befallen werden, die seinerzeit ihr Leiden falsch behandelt hätten, d. h. überhaupt ohne oder mit zu wenig Quecksilber. Demgegenüber ergibt aber die Krankengeschichte, dass fast alle Tabiker, die früher syphilitisch waren, rechtzeitig und genügend unter ärztlicher Pflege mit Hydrargyrum behandelt wurden, dass die Tabes in Gegenden mit niedriger Zivilisation, wo die Lues oft überhaupt nicht, also auch nicht mit Quecksilber behandelt wird, von den dortigen

Ärzten nur sehr selten angetroffen wird, obwohl das Ne-vensystem durch Genuss von Branntwein in dortiger Gegend sehr stark angegriffen wird. Ja, es sprechen viele Gründe für die Annahme, dass die Rückenmarkschwindsucht vorwiegend, wenn auch nicht ausschliesslich, bei Syphilitikern angetroffen wird, die Hg gebraucht haben, dass eben die Lues plus Quecksilberintoxikation zuviel für das Nervensystem eines einzelnen Menschen sind. Zur Illustrierung des eben Angeführten verweise ich auf einen Krankenbericht Dr. Loeb's aus der Strassburger medizinischen Klinik (Münchener med. Wochenschrift 1904 Nr. 41), wonach der betreffende Patient sich fünf Jahre vor der Aufnahme syphilitisch infizierte und gleich damals eine Quecksilberspritzkur durchmachte; vor einem Jahre war eine zweite solche Kur erfolgt; bei der Aufnahme gibt Patient an, seit 1 bis 2 Wochen in einer dritten derartigen Spritzkur zu stehen, die wegen des jetzigen Nervenleidens — schwerste Tabes dorsalis — eingeleitet worden sei. Vor einem Jahre hatte der Kranke eine Augenaffektion; der Augenarzt sagte ihm, sie käme von der Syphilis und verordnete Jodkali. Also trotz zweimaliger Hgbehandlung nicht nur keine Ausheilung der Lues, sondern schon vier Jahre nach der Infektion deutliche Zeichen von Tabes — mehr kann man doch von einem Spezifikum wahrlich nicht verlangen! Solche traurigen Belege für die Misserfolge und Schäden des Quecksilbers kann man mühelos tausendfach erbringen.

Endlich beweist das häufige Vorkommen der Arteriosklerose, der fortschreitenden Gehirnerweichung, der verschiedensten Erkrankungen von Sinnesnerven und dergl. m. bei früheren Syphilitikern, die doch, wie die Krankengeschichte meist feststellen lässt, einst gehörig graue Salbe geschmiert, oder Quecksilber in anderer Weise hinreichend ihrem Organismus einverleibt haben, dass dieses Gift kein spezifisches Heilmittel gegen Lues sein kann. Tatsächlich geben endlich auch einige einsichtige Ärzte diesen Umstand zu und so sagt z. B. Dr. Jessner in einem seiner dermatologischen Vorträge, „Die Syphilide" bezeichnet: „Die beiden Hauptmittel, die uns zur Behandlung zur Verfügung stehen, sind Quecksilber und Jod, wenn wir sie auch heute noch nicht als Spezifika bezeichnen können, da wir ja den Erreger der Syphilis bis jetzt nicht kennen!" Was anderes im Grunde als ein Aufgeben des Glaubens an die spezifische Heilwirkung des Quecksilbers bedeutet schliesslich die verzweifelte, für uns so gespassige Suche nach einem Heilserum gegen die Syphilis? Hat sich das Quecksilber mehrere Jahrhunderte hindurch als Spezifikum bewährt und ist es in der Hand des Arztes ein unschädliches Heilmittel, was seine Verteidiger ausposaunen, wozu sucht man nach einem anderen Spezifikum?

Was die eigenartige Gefährlichkeit des Quecksilbers als Gift anbetrifft, so besteht sie bekanntlich vorwiegend darin, dass das Metall im Gegensatze zu anderen zu Arzneizwecken benutzten Metallen im Körper mit den Albuminaten, die ja im Blute und in den Gewebssäften stets in hinreichender Menge vorhanden sind, lösliche Verbindungen eingeht. Diese Quecksilberalbuminate werden resorbiert und können überallhin im Organismus gelangen, auf diese Weise ausgedehnt deletäre Wirkungen veranlassend, während z. B. dem Körper einverleibtes Eisen unlöslich bleibt und in derselben Atomengruppe und Molekülenzahl als Fremdkörper den Organismus ziemlich rasch verlässt. Die Zellen im menschlichen Körper suchen sich vor dem eingedrungenen, stark giftigen Quecksilber in verschiedener Weise zu schützen, es wenigstens aus dem Kreislaufe auszuschalten und „zur Ruhe" zu bringen. Als Hauptablagerungsstätte kommen hierfür erfahrungsgemäss die Knochen in Betracht, in denen das Quecksilber viele Jahre hindurch deponiert bleiben kann, bis es durch irgendwelche schädlichen Einflüsse aus seiner Ruhe wieder aufgestöbert werden und vernichtend wirken kann. Es dürfte bekannt sein, dass Professor Hyrtl in seiner Sammlung ein Skelett besass, dessen fast sämtliche Knochen mit Quecksilber durchsetzt waren. In einer Vorlesung demonstrierte der eben erwähnte Anatom einen Oberschenkelknochen. Nachdem er dessen einzelne Teile benannt und beschrieben hatte,

zerbrach er den Knochen und fügte die Bemerkung hinzu: „Dieser tote Knochen spricht eine beredte Sprache dafür, dass sein Besitzer einst Syphilis hatte — er ist mit Queksilber durchsetzt!“ Als vor etwa vier Jahrzehnten die Knochen der französischen Soldaten, die mit Napoleon I. den russischen Feldzug mitgemacht hatten und in Russland verstorben und beerdigt waren, ausgegraben wurden, um in heimatlicher Erde beigesetzt zu werden, fand man, obwohl die Gebeine über 50 Jahre in der Erde gelegen hatten, in ihnen noch vielfach Quecksilber, das wohl zumeist gegen die „Franzosenkrankheit“ — Lues — gebraucht worden war. Die Gefährlichkeit des Hg. stellen jetzt auch zahlreiche Ärzte nicht mehr in Abrede, die das Metall gegen Syphilis verordnen und sie lassen nach dieser Richtung hin ihre Patienten zur raschen Wiederausscheidung des Giftes Dampfbäder nehmen, oder schicken sie in heisse Schwefelbäder. Dort wird, so lautet die Theorie, durch Aufnahme von Schwefel in den Organismus das in diesem deponierte Quecksilber in Schwefelquecksilber, eine unlösliche Verbindung, übergeführt und als solches ausgeschieden. Nicht aber der Schwefel bewirkt die etwaige Quecksilberausscheidung, sondern der Umstand, dass eben 28 bis 30 heisse Bäder genommen werden.

Allerdings behaupten Ärzte, z. B. Professor Neisser, wenn man vom Hydrargyrum „vorsichtig“ Gebrauch mache, könne es nie schaden. Die Erzählung vom „vorsichtigen“ Gebrauche des Quecksilbers ist aber eine Legende oder Fabel. Was heisst denn „vorsichtiger“ Gebrauch? In 99 von 100 Fällen wird das Gift in bestimmter, grosser Dosis dem Syphilitiker verschrieben, dieser muss sich ab und zu vorstellen, damit nachgesehen wird, ob Mundentzündung, Zahnlockerung, starker Speichelfluss und dergl. vorhanden ist. Fehlen solche Warnungserscheinungen, so wird mit der Verabreichung von Hydrargyrum fortgefahren, sind die erwähnten Nebenwirkungen da, so wird vorläufig einige Zeit mit dem Giftgebrauche ausgesetzt und dann damit wieder fortgefahren. Ist das der „vorsichtige“ Gebrauch? Als ob ein Syphilitiker, der keinen Speichelfluss, keine Zahnlockerung u. s. w. davonträgt, nicht ungleich mehr, nur nicht sofort nachweisbar, durch den Quecksilbergebrauch Schaden nehmen kann. Ist das „vorsichtiger“ Gebrauch, der sich in der bekannten Regel ausdrückt: „Sechs Tage sollst du schmieren (graue Salbe nämlich), am siebenten Tage aber ein Bad nehmen. Dieses Verfahren soll sechs Wochen hintereinander ausgeführt werden.“ Ein „vorsichtiger“ Gebrauch ist, vom Standpunkte der Verteidiger der Quecksilberkur, schon darum unmöglich, weil der Patient doch zur angeblichen Heilung von der Lues „soviel an Quecksilber haben muss, als er braucht“ — was nützt sonst eine halbe Kur mit halber Heilung? Wie sollte aber ein Arzt wissen und bestimmen, wieviel Quecksilber ein Syphilitiker individuell, d. h. seiner Konstitution, der Schwere der Erkrankung, seiner Giftfestigkeit u. s. w entsprechend an Quecksilber gebraucht? Heisst nicht, aus dieser Unsicherheit und Unmöglichkeit heraus, jetzt vielfach die Parole: immer wieder und wieder Quecksilber verabreichen, selbst wenn keine syphilitischen Erscheinungen mehr vorhanden sind, — und das wagt man uns als Märchen vom „vorsichtigen“ Gebrauche des Quecksilbers aufzubinden? Muss man also dem Hg. gegenüber Vorsicht walten lassen — und nach meinen Darlegungen ist dieses dringend erforderlich —, so kann die einzige Vorsicht eben nur darin bestehen, dem Syphilitiker dieses Gift womöglich überhaupt nicht zu verordnen! (Schluss folgt.)

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz.

Krankenhaus u. Alkohol. (Berl. Tagebl. 27. 3. 05.) Prof Dr. Stadelmann, der ärztliche Direktor der innern Abteilung des städt. Krankenhauses am Friedrichshain, berichtet amtlich: „Nicht weniger als 208 Personen wurden im Berichtsjahre 1903/04 wegen Säuferwahnsinn aufgenommen, d. h. fast 7 vom Hundert sämtlicher Kranken. Diese Zahlen sind eigentlich noch viel zu gering, da Säuferwahnsinn sich noch im Anschluss an zahlreiche andere Krankheiten entwickelte. In gradezu erschreckender

Weise tritt bei dem Material des Krankenhauses im Friedrichshain zu Tage, in wie enormer Weise der Alkoholmissbrauch in der Arbeiterbevölkerung dieser Gegend von Berlin leider verbreitet ist. Ich gehe kaum fehl, wenn ich annehme, dass bei den Männern $^1/_4$ bis $^1/_3$ aller Krankheiten durch übermässigen Alkoholgenuss (Schnaps) und seine Folgen hervorgerufen ist." Stadelmann irrt, wenn er die Hauptschuld dem Schnaps zuschreibt, das Bier, wenn auch weniger alkoholhaltig, aber in um so grösseren Mengen getrunken, ist mindestens so gefährlich, wie der Schnaps.

Die Verteilung der Verbrechen auf die Wochentage. Nach dem „Reichssanitätsblatt" in Österreich ergeben sich in Niederösterreich folgende Zahlen: 125 am Montag, 69 am Dienstag, je 62 Mittwoch und Donnerstag, 48 Freitag, 103 Sonnabend, 254 Sonntag. Der Einfluss des Alkohols am Sonnabend, Sonntag und Montag ist augenscheinlich.

Einen bemerkenswerten Blick in den Weinhandel bot (nach Tägl. Rundschau 13. 12. 04) eine Verhandlung vor der Strafkammer zu Stuttgart im Dezember 1904. Auf derselben bekundete Weinkommissionär Weil aus Landau als Zeuge, dass er jährlich den Verkauf von 2—3 Millionen Liter Pfälzer Weins vermittle, dass jedoch noch nie ein Tropfen reiner Naturwein darunter gewesen sei; solcher werde im Pfälzer Handel garnicht verlangt.

Das ist also die „herrliche Gottesgabe", ohne die viele Kollegen und leider auch viele Sanatorien nicht auszukommen meinen. Die von Ärzten geleiteten Naturheilanstalten sollten jeglichen Zwang zum Weintrinken, noch besser allerdings jeden Alkoholgenuss abschaffen.

Die Behandlung der Krebskrankheit vor Gericht.

Nach einem Vortrag im Ärzteverein f phys. diät. Therapie.
Von Dr. Ziegelroth.

Man wolle mit mir ob des Titels nicht allzustreng ins Gericht gehen. Wir behandeln ja nach unseres Meisters Schweninger Vorbild nie Krankheiten, sondern nur kranke Menschen. Aber das Gericht steht leider noch nicht auf dieser Höhe der ärztlichen Reformen und das Gericht betont lediglich die Frage von der Behandlung der Krebskrankheit.

An sich ist es ja wohl erstaunlich, dass die Jurisprudenz berufen erscheint, ärztliche Fragen zu lösen. Es wäre gewiss ein Ziel aufs innigste zu wünschen: Die Festlegung des ärztlichen Wirkens nach Gesetzesparagraphen. Welcher anständige Mensch aber dann noch Arzt sein möchte, das ist eine andere Frage. Für mich ist dies Hineinziehen der Gerichte in die ärztliche Kunst ein Sympton von allerernstester Bedeutung. Der Tiefstand der medizinischen Wissenschaft hat zum Indikator die Häufigkeit sog. ärztlicher Prozesse wegen angeblich falscher Behandlung etc.

Nun lässt sich ja gewiss nicht verkennen, dass ein grosser Bruchteil der Prozesse wegen „falscher" Behandlung sich gegen Laien richtet. Da aber die Heilkunst an sich frei gegeben ist, also niemand belangt oder gar bestraft werden darf, weil er Kranke behandelt, so richtet sich die Anklage stets gegen die Art der Behandlung. Und von da bis zur Festlegung einer bestimmten Methode nach der Jedermann, also auch der Arzt seine Kranken behandeln muss, ist nur ein kleiner Schritt. Ich habe das zweifelhafte Vergnügen gehabt, wiederholt als Sachverständiger vor Gericht zu fungieren. Ich habe immer den Eindruck gewonnen, dass die am Ruder befindliche, herrschende Schulmedizin ihren Einfluss aufbietet, um Jedermann, also auch Ärzte zu zwingen, nach den von der Schule festgelegten Prinzipien zu behandeln. Dass damit jede Wissenschaft aufhört, wird nicht bedacht. Für die Versuche gerichtlicher Festlegung erwies sich bisher am fruchtbarsten: die Syphilis (Du musst Hg anwenden!) die Diphtherie (Du musst Serum einspritzen!) und der Krebs (Du musst so früh wie möglich operieren oder operieren lassen!).

Bleiben wir zunächst beim Krebs. Der erste Fall, den ich zu begutachten hatte, betraf einen Kollegen, einen Arzt. Es handelte sich um eine bösartige Neubildung am Oberschenkel. Längere Behandlung nach der Naturheilmethode durch den Kollegen erzielte einen gewissen Stillstand — eine Besserung oder Heilung war ja kaum erstrebt. Der Kollege erkrankt — ein anderer liebenswürdiger „Kollege",

wird zugezogen -- spediert sofort den Kranken in das Krankenhaus — Operation — Tod des Patienten. Und nun wird gegen den ersten Kollegen die Denunziation eingereicht, er habe den Tod des Kranken verschuldet, weil er „rechtzeitiges“ Operieren verhinderte. Der Fall war noch dadurch etwas kompliziert, dass der Angeklagte angegeben hatte, er habe die Geschwulst nicht für eine bösartige Neubildung, sondern für syphilitisch gehalten. Dadurch wurde ein doppelter, resp. dreifacher Strick gedreht. Die Anklage bemängelte 1. die falsche Diagnose. — 2. Die „völlig“ unsachgemässe (ohne Hg!) Behandlung der angeblichen gummösen Geschwulst und 3. die fahrlässige Körperverletzung wegen der unterlassenen Operation. Im schriftlichen Gutachten konnte der Nachweis erbracht werden, ad 1. dass ein diagnostischer Irrtum hierbei immerhin möglich, nie aber strafbar sei — ad 2. dass die Behandlung einer syphilitischen Neubildung ohne Hg durchaus statthaft, ja geboten sei, und ad 3. dass die Vermeidung der Operation bei bösartigen Neubildungen nie ein Kunstfehler sein könne. Ja gerade der vorliegende Fall beweise direkt, wie wenig die Operation zu empfehlen sei, denn es sei eine nicht zu widerlegende Tatsache, dass der Kranke vor der Operation erheblich besser daran gewesen sei, dass die Operation ihm den Todesstoss gegeben, dass er ohne Operation mit Wahrscheinlichkeit noch am Leben sein würde. Es erfolgte Freispruch, die erheblichen Kosten des Verfahrens trug die Staatskasse.

Ein ganz analoger Fall betraf eine Kurpfuscherin, die eine Krebskranke mehrere Wochen behandelte und dadurch „rechtzeitige“ Operation verhinderte. Es erfolgte auch hier Freispruch, nachdem auf die wenig erfreulichen Resultate der operativen Krebsbehandlung hingewiesen war.

Bei dieser Gelegenheit sei eine andere Frage angeschnitten: Soll man „Kurpfuscher“ vor Gericht verteidigen? Ich muss offen gestehen, dass mir die Tatsache, dass diese Frage überhaupt aufgeworfen wird, ein übles Zeichen für das Rechtsbewusstsein bedeutet. Wäre jene Frage nicht gestellt, nicht wiederholt gestellt, ich hätte sie nicht für möglich gehalten. Aber sie wird nicht nur von Kollegen gestellt, sie wird sogar von Juristen, von einem Staatsanwalt allerdings, gestellt: er begriffe es nicht, wie ein Arzt solche Menschen verteidigen könne. Ich muss sagen, dass ich auf dem Standpunkt stehe, dass selbst der schwerste Verbrecher nur nach Recht und Billigkeit beurteilt werden müsse, das, sollte ich meinen, ist selbstverständlich. Zudem halte ich aber noch lange nicht jeden sog. Kurpfuscher für einen Verbrecher. Ja selbst den Ausdruck Kurpfuscher halte ich den angeklagten Laienpraktikern gegenüber so lange für ein Unrecht, bis man ihnen eine wirkliche Kurpfuscherei nachgewiesen. Ich halte es daher für selbstverständlich, dass man auch den angeklagten Naturheilkundigen gegenüber sich erinnert, dass lediglich nach Recht und Billigkeit zu urteilen sei, und dass man keine Schuld dort sehen darf, wo keine ist, keine erwiesen oder erweislich ist. Und es ist auf das tiefste zu beklagen, dass sich Ärzte als Sachverständige durch ihren Hass zu Aussagen verleiten lassen, die mit der Eidesformel in schroffem Widerspruch stehen. Es ist dies eine schiefe Ebene, auf die der ärztliche Stand sich nie begeben sollte, will er nicht schwer geschädigt werden. Wohl gelang es vor kurzem in Hamburg den medizinischen Sachverständigen einen dieser Naturheilkundigen, der übrigens vor Gericht den denkbar besten Eindruck machte, wegen fahrlässiger Körperverletzung zu $^1/_4$ Jahr Gefängnis verurteilen zu lassen, weil er einen Krebskranken einige Wochen behandelt und dadurch die Operation hinausgeschoben hatte, aber ich hatte aus der ganzen Verhandlung den Eindruck, dass dieser Sieg der medizinischen Fakultät ein Pyrrhussieg ist, welcher der Fakultät keinen Nutzen bringen wird. Nach Recht und Billigkeit hätte der Mann nie verurteilt werden dürfen, da nicht einmal der klare Beweis erbracht war, ob es sich überhaupt um Krebs gehandelt hatte. Ich hätte jedenfalls als Sachverständiger keine ruhige Stunde, hätte ich unter meinem Eide hier eine Schuld behauptet. Aber das Dogma macht selbst Sehende blind, und der Fanatiker ist nie gerecht. Und deshalb wird oft die Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung erhoben, obwohl es noch gar nicht einmal erwiesen oder nachweisbar ist, ob überhaupt irgend eine Verletzung vorliegt. Wie würde man urteilen,

würde jemand eines Diebstahls angeklagt, bevor die Tatsache des Diebstahls, nämlich dass überhaupt gestohlen wurde, sichergestellt ist. Deshalb erleben wir es oft genug, dass unter einem gewaltigen Aufwande Anklagen gegen Laien erhoben werden, die meist sehr zum Schaden der Ärzte, die vielfach als Denunzianten fungieren, kläglich scheitern.

Gewiss ist nicht jeder Laienpraktiker ein Priessnitz, ein Thure Brandt, ein Kneipp; aber gerade wir sollen nicht vergessen, dass die Heilkunde den Laien unendliche Anregung verdankt und sollten schon aus dem Grunde auch den angeschuldigten Laienpraktiker nur nach Recht und Billigkeit beurteilen, was eigentlich selbstverständlich ist, aber in dem Rechtsstaate, in dem wir leben, noch erst besonders betont werden muss.

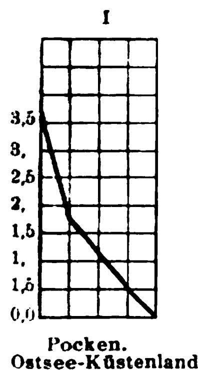
Praktische Hygiene.

25 Jahre Todesursachen-Statistik.

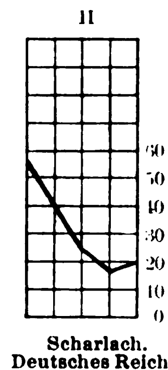
Von Prof. Dr. Mayet. Vierteljahresschr. zur Statistik d. Deutschen Reiches. 1903, III.

Der Bericht bezieht sich auf deutsche Städte mit über 15 000 Einwohnern. Er teilt das gesamte Reich in 8 Bezirke ein.

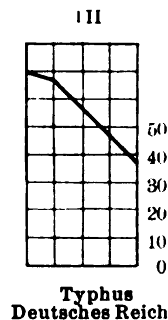
1. Ostseeküstenland (Stettin, Königsberg, Danzig, Kiel, Lübeck, Thorn etc.).
2. Oder- und Warthegebiet (Breslau, Posen, Brandenburg, Beuthen, Liegnitz, Gnesen etc.).
3. Sächs. märk. Tiefland (gr. Berlin, Leipzig, Magdeburg, Halle, Zerbst, Dessau etc.)
4. Nordseeküstenland (Hamburg, Hannover, Bremen, Braunschweig, Bielefeld, Wilhelmshaven etc.).
5. Niederrheinische Niederung (Köln, Düsseldorf, Essen, Elberfeld, Aachen Bochum etc.).
6. Mitteldeutsches Gebirgsland (Dresden, Chemnitz, Kassel, Erfurt, Halberstadt etc.).



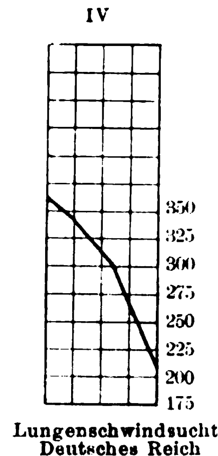
Pocken. Ostsee-Küstenland



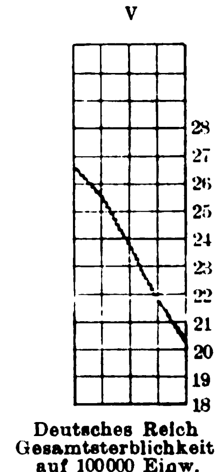
Scharlach. Deutsches Reich



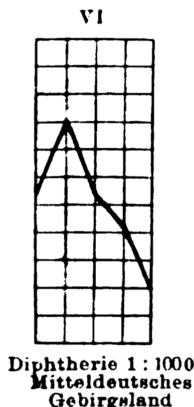
Typhus Deutsches Reich



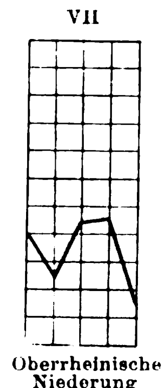
Lungenschwindsucht Deutsches Reich



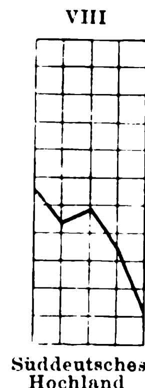
Deutsches Reich Gesamtsterblichkeit auf 100000 Einw.



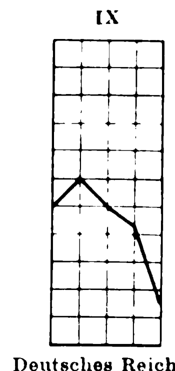
Diphtherie 1 : 1000 Mitteldeutsches Gebirgsland



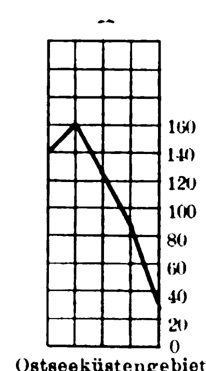
Oberrheinische Niederung



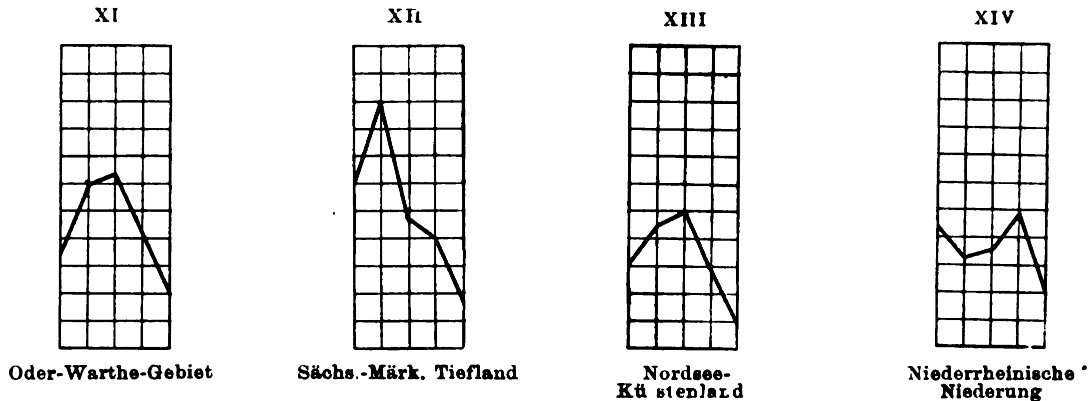
Süddeutsches Hochland



Deutsches Reich



Ostseeküstengebiet



7. Oberrheinische Niederung (Frankfurt a. M., Strassburg i. E., Karlsruhe, Wiesbaden etc.).
8. Süddeutsches Hochland (München, Nürnberg, Stuttgart, Ulm, Erlangen etc.).

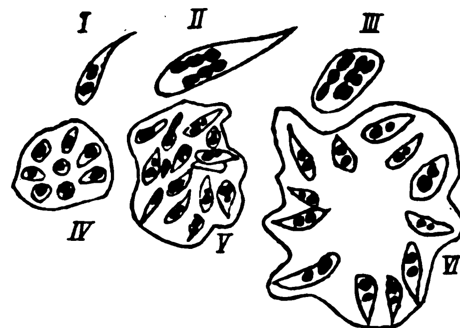
Erläuterung zu den Kurven I—XIV (nach Prof. Mayet). Der Zeitraum (auf der Horizontalen) umfasst die Jahre 1876 bis 1901 in 5 Abschnitten à 5 Jahre.

Kurve I—V zeigt das gleichmässige Herabgehen der einzelnen Seuchen sowohl wie der Gesamtsterblichkeit. Besonders lehrreich sind die Zahlen über die Diphtherie (Kurve VI—XIV). Auch hier gehen die Todesziffern bedeutend zurück, und es fällt sofort auf: wenn alle Seuchen geringere Sterblichkeit aufweisen, wenn also, wie die Zahlen klar beweisen, der Gesundheitszustand in den letzten 25 Jahren sich in aufsteigender Linie bewegte, wie kommt es, dass man grad bei der Diphtherie den Rückgang noch im Serum sucht? Weiter gibt auch der Verlauf der Diphtherie-Sterblichkeit keinerlei Anhalt für einen günstigen Einfluss des Serums. Wir haben die Zeiträume:

1876—1881
1881—1886
1886—1891
1891—1896
1896—1901.

Kurve VI und XII zeigen, dass der Abfall der Diphtherie-Sterblichkeit vor Einführung des Serums begann. Die meisten der Kurven zeigen, dass das Serum einsetzte, als die Diphtherie sich bereits auf dem absteigenden Schenkel der Epidemiekurve befand.

Der Syphiliserreger entdeckt!



Die verschiedenen Stadien in der Vermehrung der Syphilis-Parasiten (Protozoen), halb schematisch dargestellt.

Hier der berühmte Syphilis-Bazillus, wie ihn Tageszeitungen reproduzieren. Nächstens dürfte man seine Entwickelungsgeschichte auf den Riesentableaus der Jahrmärkte mit obligater Drehorgelbegleitung zur Anschauung bringen: „Kennt Ihr ni-icht die Mordgeschi-ichte etc.“

Feuilleton.

Für 41 Millionen Mark Medizin. „Giftfarm.“

Amerika zahlt jährlich an Europa ca. 41 Millionen Mark für Medikamente, die importiert werden. Jetzt haben die Amerikaner beschlossen, die 41 Millionen im Lande zu „verzehren“: Sie haben nach berühmtem europäischen Muster (chem. Fabrik auf Aktien etc.) eine Riesen-Medizin-Fabrik in der Nähe von Washington gegründet; der Volksmund nennt diese Riesenfabrik: „Giftfarm.“ „Echo.“



Japanische Soldaten nehmen am Schaho in eingegrabenen Tonröhren warme Vollbäder.

Erfreulicher wirkt entschieden dieses Bild (Weltspiegel), das zeigt, wie gut Bäder zu improvisieren sind. Das japanische Tonröhrenbad dürfte vielleicht bald zum eisernen Bestand der Hydrotherapie gehören.

Grundzüge der seelischen Behandlung.

Von Prof. Dr. Dubois (Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, Nr. 24; 1903.)

(Schluss.)

Man darf eben nie vergessen, dass die Vorstellung des Nichtkönnens wirkliches Unvermögen schafft, dass durch die fixierte Aufmerksamkeit die Krankheiten in ihrer Entstehung begünstigt, bestehende Krankheitszustände verschlimmert und verlängert werden.

Diese Macht der Vorstellungen muss den Kranken klar geschildert werden. Wie verblüffend rasch diese direkte seelische Beeinflussung wirken kann, zeigt folgender Fall:

Eine 40jährige Dame wird mir zugeschickt, weil sie seit zirka 10 Jahren nach der Geburt eines Kindes an einem Zustand chronischer Astasie-Abasie mit hysterischen Erscheinungen in Form von Kontrakturen, Krampfanfällen, sogar deliriösen Zuständen litt.

Vor fünf Jahren hat man ihr deswegen Uterus und Ovarien herausgeschnitten, worauf noch eine erhebliche Verschlimmerung eintrat.

Sie hat ausserdem langdauernde Mitchellkuren durchgemacht, ein Jahr lang Strychnineinspritzungen bekommen, Elektrizität und Massage angewendet, alles ohne Erfolg.

Bei der Ankunft der Patientin finde ich kurz folgende Erscheinungen:

Völlige Astasie-Abasie. Die Patientin kann gar nicht stehen, obgleich die Bewegungen der Beine im Bett mit genügender Kraft ausgelöst werden.

Unmöglichkeit zu sitzen, zum Teil wegen der Muskelschwäche, zum Teil wegen Schmerzhaftigkeit des Rückens.

Nervöse Asthenopie, welche Lesen und Schreiben unmöglich macht.

Photophobie sodass sie sich nur im dunklen Zimmer aufhalten kann und einen Wandspiegel umwenden lässt, weil sie dessen Schimmern nicht erträgt.

Empfindlichkeit gegen Kälte. An einem ziemlich warmen Tage hält sie den Kopf in dicken wollenen Tüchern eingehüllt.

Als ich die Patientin in diesem jammervollen Zustande sah und mir überlegte, dass das Übel schon seit zehn Jahren bestehe, sagte ich mir:

Sei vorsichtig, komme nicht zu früh mit der kühnen Behauptung, dass dies alles psychisch sei, auf Vorstellungen beruhe. Reden ist Silber, Schweigen ist Gold.

Im lebhaften Gespräche mit der intelligenten Patientin vergass ich aber bald meinen Vorsatz und in einer halben Stunde hatte ich ihr das ganze Geheimnis ihres Krankseins geoffenbart.

Nach einigen Einwendungen, die ich bald beseitigt hatte, sagte die kluge Patientin:

Sie glauben also, dass ich lesen, schreiben und das Licht ertragen könnte, wenn ich die Überzeugung hätte, dass ich es kann? „Gewiss, Sie haben gute Augen; der Augenarzt hat es Ihnen noch vor kurzem gesagt."

Sie glauben, dass ich stehen könnte, sobald ich die Überzeugung hätte, dass ich es kann? „Gewiss, Sie haben keine Lähmung, keine organische Erkrankung, welche das Stehen und Gehen unmöglich machen könnte. Alle diese Erscheinungen sind seelisch bedingt. Sie können nicht materiell behandelt werden. Es bleibt Ihnen nichts übrig, als die Vor-

stellung der Unfähigkeit in diejenige des Könnens zu verwandeln."

Gut, antwortete die Kranke, das will ich mir merken. Ich sehe ein, wie recht Sie haben, und fühle mich nun in eine ganz andere Lage versetzt. Warum hat man mir das nicht früher gesagt?

Dieses Gespräch fand am Samstag statt. Am Montag traf ich die Patientin im Bette sitzend, sie hielt in der Hand einen Brief, den sie an die Mutter geschrieben hatte, um ihr mitzuteilen, wie glücklich sie sei, den Weg zur baldigen Besserung gefunden zu haben.

Die warme Kopfbedeckung war verschwunden. Die Vorhänge waren aufgezogen, der Spiegel in normaler Lage, und schon machte die Patientin Bewegungen im Bett, um sich auf das baldige Aufstehen vorzubereiten. Drei Tage darauf sagte die Patientin: Ich kann stehen, soll ich es Ihnen zeigen.

Und wirklich, sie konnte stehen und gehen. In sechs Tagen war die Patientin geheilt und lebte von nun an wie eine Gesunde.

Ich habe sie noch zwei Monate beobachtet, während welcher sie dicke Bücher lass, Spaziergänge zu Fuss und grössere Exkursionen machte. Ich stehe mit der Patientin in Korrespondenz. Sie hat keinen Rückfall erlitten, und wie ich sie kenne, fürchte ich einen solchen auch nicht.

Der gleiche Erfolg hätte ebenso leicht zehn Jahre früher erreicht werden können, wenn die Ärzte nicht, durch rein somatische Behandlung, Hysterektomie, Overiotomie, Luft- und Badekuren, Strychnineinspritzungen, den Stempel der Realität auf das vermeintliche Unvermögen gedrückt hätten.

Wenn auch leider nicht in allen Fällen eine so rasche Wendung möglich ist, so weiss ich, dass ein solches offenes Vorgehen die besten Resultate gibt.

Jeder Neurastheniker muss auf die psychische Natur seiner Depression, auf sein hypochondrisches Verhalten, auf seine Kleinmütigkeit aufmerksam gemacht werden. Ich scheue auch nicht, manchmal, wenn auch sehr sanft, den Finger auf seinen Egoismus zu legen.

Den Hysterischen muss klar gemacht werden, dass ihr ganzes Übel auf Vorstellungen beruht. Die Hysterische ist wie ein Schauspieler auf der Bühne mit dem Unterschied, dass sie nicht merkt, dass sie spielt und alles zu erleben glaubt.

In gewissen Fällen kann es von Vorteil sein, wenn man die Patienten in flagranti delicto ertappt, doch ist es nicht ratsam, absichtlich solche Demonstrationen zu provozieren, welche die Patienten demütigen können. Bei einer meiner Patientinnen hatte mein Freund Dr. Schnyder Untersuchungen über die Suggestibilität gemacht, indem er eine Scheinelektrisation vornahm. Dabei hatte die Patientin horrende Schmerzen empfunden!

Sie wurde nachdenklich, als ich ihr zeigte, wie sehr sie sich getäuscht hatte, und sie sah sofort ein, dass da wirklich die reine Vorstellung grosse Schmerzen verursacht hatte. Sie zögerte auch nicht anzunehmen, dass ein gleicher Vorgang ihre anderen Schmerzen verursache und ging nun rasch der Heilung entgegen.

Dem Hypochonder muss man ruhig sagen, dass er gemütskrank ist, dass er keine körperlichen Läsionen hat, dass alles auf krankhafter Ideation beruht. Aber vorsichtig muss man in seinen Ausdrücken sein, damit der Patient nicht zu der Furcht kommt, förmlich verrückt zu sein, eine Phobie durch eine andere ersetzt.

Der Melancholiker muss gehoben werden. Seine Wahnvorstellungen müssen mit ihm diskutiert werden, bis er endlich ihre Unrichtigkeit einsieht. Natürlich darf dies nur in Momenten geschehen, in welchen er für eine solche Einwirkung zugänglich ist. Dieses Vorgehen beschleunigt erheblich die Heilung.

Die Phobien, die Zwangsgedanken müssen direkt bekämpft werden. Der Kranke muss sozusagen aus seinem Traume geweckt werden, zur Wirklichkeit zurückgeführt werden.

Bei allen den einzelnen zahllosen Erscheinungen, welche im Verlaufe der Psychoneurosen auftreten: Verdauungsstörungen, Herzklopfen, Atemnot, Kopfschmerzen, Krämpfe, Lähmungen, Aphonie, Asthenopie, Astasie, Abasie usw., usw., muss der Mangel jeglicher somatischen Grundlage betont werden und muss, in geeigneten Worten, die ideogene Entstehung der funktionellen Störungen

dem Patienten klar gemacht werden. Bei schmerzhaften Erscheinungen muss der Kranke auf die Möglichkeit sie zu vernachlässigen, ja auf die Notwendigkeit dieser stoischen Haltung aufmerksam gemacht werden.

Ein Beispiel möge zeigen, wie man in solchen Fällen sehr bestimmt vorgehen kann.

Die 35 jährige Frau eines Arztes leidet seit elf Jahren an heftigen Neuralgien im Unterleib, sogenannte „Névralgies pelviennes“. Die Schmerzen stellen sich bei jedem Gehversuche ein, so dass die Patientin nie länger als zehn Minuten gehen kann. Sie musste folglich auf das Ausgehen verzichten und seit ihrer Verheiratung. d. h. elf Jahren, lebt sie zu Hause wie eine Invalide.

Die Kranke bietet nicht die geringsten Symptome der Hysterie und zeigt so wenig Erscheinungen allgemeiner Nervosität, dass das Übel immer nur lokal behandelt wurde. Sie hat in dieser langen Zeit zahlreiche Kollegen konsultiert und die verschiedensten Behandlungen durchgemacht, langdauernde Ruhekuren, Kaltwasserkuren, Kauterisationen, Verbände, Einspritzungen, Ableitungsmittel. Alles umsonst, sodass die Ärzte zum Ausspruch kommen mussten: Sie sind leider unheilbar!

Als ich die Patientin sah, war ich nicht sehr erbaut, die allgemeine Gesundheit so brillant zu finden. Sie sah gut aus, wog 66 Kilo; sie hatte guten Appetit, normale Magen- und Darmfunktionen, guten Schlaf. Ich musste sofort auf den Plan verzichten, etwa durch eine Liege- und Mastkur indirekt eine Heilung herbeizuführen. Eine gute Waffe fiel mir somit aus den Händen.

Bald aber entdeckte ich bei der Patientin die den meisten Nervenkranken eigentümliche Impressionnabilität, ihre Art, winzige Ereignisse zu Unglücksfällen aufzubauschen. Sie hatte die bekannte Morgendepression der Neurastheniker und oft steigerte sich diese Verstimmung bis zur Melancholie.

Die Entdeckung dieser psychischen Gebrechen weckte nun bei mir die Hoffnung, psychotherapeutisch vorgehen zu können. Dazu war es aber nötig, jede gynäkologische Erkrankung bestimmt ausschliessen zu können, und da ich mir in diesem Gebiete kein sicheres Urteil zuschreibe, bat ich meinen Freund Dr. Conrad die Frage zu entscheiden.

Seine Antwort war: Die Patientin hat normale Sexualorgane; sie zeigt nicht die geringste Veränderung, welcher ich durch eine Lokalbehandlung beikommen könnte. Dagegen hat sie an der hintern Fläche des Uterus zwei ganz zirkumskripte Schmerzpunkte, deren Berührung so schmerzhaft ist, dass sogar der Versuch einer direkten Behandlung sehr schwierig sein würde. Wir sind solchen „Névralgies pelviennes“ gegenüber ziemlich machtlos. Vielleicht gehört das mehr ins Gebiet der Nervosität.

Dieser Bericht war mir in seiner Bestimmtheit sehr genehm. Ich ging sofort zur Patientin und sagte ihr: „Die Frage ist entschieden. Sie sind körperlich geusnd, wie ein Fisch im Bache. Der Gynäkologe will nichts von Ihnen wissen. Der Weg der physikalischen Therapie ist uns vollständig verschlossen. Sie wissen es übrigens schon, denn der Misserfolg einer elfjährigen Behandlung ist beweisend genug.

Also bleibt uns nur noch die seelische Behandlung zur Verfügung!

Das schien zuerst der Patientin unverständlich.

Tagtäglich erklärte ich nun der Patientin, dass Schmerz wie jede andere Sensation im Grunde immer seelisch ist. Ich zeigte ihr durch klare Beispiele, dass Schmerz ebensowohl die Folge einer Vorstellung, sozusagen einer Zwangsvorstellung sein kann, wie er auch einer Läsion seine Entstehung verdanken kann.

Ich machte ihr klar, wie man oft Schmerzen förmlich vernachlässigen kann, wie man absichtlich den Reiz sozusagen auf einen „Punktum coecum“ des Bewusstseins leiten kann. Ich lenkte die Aufmerksamkeit der Patientin auf die psychischen Erscheinungen, auf ihre melancholische, hypochondrische Stimmung, betonte die Notwendigkeit, diese seelische Krankheit durch Selbsterziehung zu bekämpfen.

Der tägliche Zuspruch wirkte auf die ziemlich diffizile Patientin wie der ewig fallende Wassertropfen auf einen Stein einwirken kann.

Nach sieben Wochen war die Pa-

tientin geheilt, und hat seit vier Monaten keine Rezidive mehr erlitten. Die langdauernde Neuralgie ist spurlos verschwunden und nur gegen eine neurasthenische Morgendepression hat die Patientin noch hie und da zu kämpfen.

Auch in diesem Falle hätte die Heilung elf Jahre früher erreicht werden können, wenn die Ärzte nicht in dem Wahne beharren würden, dass jeder Schmerz auf eine Erkrankung der Organe deutet und eine lokale Behandlung erfordert, wenn sie nicht vergessen würden, dass man auch auf dem Wege einer Psychopathie zu langdauernden Neuralgien kommen kann.

Je mehr man solche Nervenkranke beobachtet, desto mehr findet man Angriffspunkte für die psychische Behandlung. Man merkt, wie falsch diese Bezeichnung „nervös" ist, indem sie die Idee eines physiologischen Vorganges erweckt, während es sich um seelische Zustände handelt. Immer mehr sieht man ein, wie wenig die Lokalbehandlung nützt, wie sie sogar ernste Gefahren bietet, indem sie die krankmachenden Autosuggestionen noch vermehrt.

Seit mehr als 20 Jahren behandle ich sämtliche Fälle von Psychoneurosen ohne Medikamente, ohne Douchen, ohne physikalische Therapie. Gegen Verstopfung brauche ich keine Laxantia, gegen Insomnie keine Schlafmittel, weder Trional noch Veronal. Alle diese Funktionsstörungen schwinden leicht und bleibend unter dem Einflusse einer der Psychologie des Patienten angepassten seelischen Behandlung.

Es würde mich zu weit führen, hier in die Details dieser Behandlung einzugehen. Ich verweise in dieser Beziehung auf mein anfangs dieses Jahres in Paris erschienenes Werk: „Leçons sur les psychonévroses".

Aber mit der Heilung der bestehenden Beschwerden ist die Aufgabe des Arztes noch keineswegs erschöpft.

Während der ganzen Behandlung müssen die geistigen Defekte dieser „psychisch Minderwertigen" aufgedeckt werden. Die Kranken müssen sich selbst kennen lernen. Man darf sie ruhig auf ihre Impressionnibilität, auf ihre Kleinmütigkeit, auf ihr unlogisches Denken aufmerksam machen. Man muss aber dabei auch ihre Qualitäten hervorheben. Der Arzt kann sie auch trösten, indem er ihnen seine eigene Schwäche, seine kleine oder grosse Neurasthenie blosslegt. Dadurch weckt der Arzt beim Patienten geschickt das Selbstvertrauen und gibt ihm den Mut, mannhaft gegen sich selbst zu kämpfen.

Aber noch mehr. In den täglichen Gesprächen, sei es bei schweren Fällen, in einer Liegekur, sei es in der Konsultationsstunde, muss der Arzt noch tiefer in die Seele seiner Patienten eindringen. Er muss sich diskret über die Familienverhältnisse erkundigen, die Lebensanschauung seiner Kranken kennen lernen.

In vielen Fällen müssen auch die Angehörigen einer psychischen Kur unterworfen werden, meist nur in einigen Konversationen oder brieflich. Nicht nur mit Gebildeten, sondern mit allen den halbwegs Vernünftigen gestalten sich diese Unterredungen zu philosophischen Gesprächen, in welchen namentlich die Notwendigkeit eines gesunden Stoizismus einer mutigen Haltung betont wird.

Auch bei Schwerleidenden kann dies ohne Hartherzigkeit und auch ohne Verletzung religiöser Anschauungen geschehen. Ein solches Vorgehen in moralisierender Absicht ist notwendig, weil die Nervosität nicht weichen kann, solange das seelische Gleichgewicht nicht hergestellt ist.

Diese innere, die psychische und die physische Gesundheit schützende Ruhe beruht aber auf einer Lebensphilosophie, welche trotz aller Verschiedenheit des Ausgangspunktes dem wahren Christen und dem Freidenker gemeinsam ist.

Es versteht sich von selbst, dass diese heilende Philosophie keine pessimistische sein kann. Ein überzeugter Anhänger der Schopenhauerschen Schule ist für eine solche Psychotherapie nicht geeignet. Auch Nietzsche mit seinem Übermenschen steht den Stoikern weit nach und gibt uns nicht die Zaubermacht. Aus allen diesen Werken guckt die lähmende Neurasthenie heraus. Mit Theorien, welche der Wunsch um „Erlösung vom Dasein" aufkommen lässt, ist nichts anzufangen.

Was wir brauchen, ist ein gesunder Optimismus, welcher uns das Leben zeigt wie es ist und uns die Überzeugung gibt, dass nichts wertvoller sein kann als Mut.

Standes-Angelegenheiten.

Frohe Feste.

Im verflossenen Monate März gab der spanische Gesanglehrer Manuel Garcia, der zum Unterschiede von anderen Erfindern das Glück hatte 100 Jahre alt zu werden, den Mittelpunkt ab für eine Reihe begeisterter Reden und Bankette. Zwischen Grosskreuze und Ehrenbriefe liess der Kaiser Deutschlands auf den standhaften Geburtstagstisch des alten Herrn jene goldene Medaille niederlegen, mit der einst der — freilich erst 80jährige — Virchow sich zufrieden geben musste, da seine „politischen Freunde“ für ihn den schwarzen Adler verlangten.

All diese Dinge gäben an sich weiter nichts zu denken. Hundert gelebte Jahre sind immerhin aller Ehren wert; sei es einmal das Ehrendiplom eines Kriegervereines und eine bemalte Kaffeetasse, ein andermal die tabula gratulatoria einer Fakultät, der Doktor h. c., ein wissenschaftliches Vereinsbankett, ein Orden oder eine Medaille.

Das Epochale an den Ereignissen war jedoch, dass die Auszeichnungen einer Laientat bestimmt waren, die nach instinktivem Suchen aus reiner Anschauung heraus die Lösung fand für ein Prinzip, auf dem sich die Tätigkeit von „Männern der Wissenschaft“ aufzuerbauen vermochte — zum Wohle der leidenden Menscheit.

So war die Absicht, und die Geburtstagsredner brauchten darüber garnicht weiter nachzudenken, dass schon im Jahre 1851 — also 3 Jahre vor Garcia — Hermann von Helmholtz die für alle endoskopischen Spiegelverfahren grundlegende Konstruktion des Augenspiegels zu finden vermocht hatte; dass im Jahre darauf, zwei Jahre vor Garcia, der Göttinger Ophthalmologe und Kliniker Theodor Ruete die Zuhilfenahme des zentral durchbohrten Reflektors angegeben hatte, welches wichtige Hilfsmittel später erst den Kehlkopfspiegel für die Klinik verwendbar gestaltete. Trotzalledem hat der Spanier seine Ehrungen redlich verdient.

Die Zuschauer des Festes dürfen aber darüber nachdenken, woher es kommt, dass die hoch und höchstgelehrten ärztlichen Körperschaften um den einen Laien bankettieren, wo sie andere Laien, die ja auch manches „zum Wohle der leidenden Menschheit“ erfunden haben verleugnen, sie totschweigen oder — wenn und wo es halbwegs angeht — sie einsperren lassen? Nach Einem von Vielen sei gefragt: Wie wäre das z. B. gewesen, wenn Vinzenz Priessnitz am 5. Oktober 1899 seinen 100. Geburtstag zu erleben vermocht hätte? Er ist am 28. November 1851 schon gestorben; in welchem Ärzteverein ist zu Ehren der 50. Wiederkehr dieses Tages Bankettwein unter schöne Reden geflossen? Wo ist die Medaille, geprägt von einer medizinischen Fakultät zum Gedenken des „Priessnitzumschlages“? Weniger noch: Wo hängt in der hydropathischen Abteilung einer Universitätsklinik über dem Katheder das Bild des schlesischen Bauern?

Herr Manuel Garcia hatte nicht nur das Glück hundert Jahre alt zu werden, er hatte überdies auch den guten Einfall gehabt Gesanglehrer zu bleiben, und nicht etwa mit Hilfe seines erfundenen Spiegels sich aufzutun als „Laienpraktiker für Kehlkopfkrankheiten“.

Ein Urteil des Ehrengerichtshofes Berlin.

Wie uns mitgeteilt wird, ist endlich nach 4 jährigem Kampfe gegen das Urteil des Ehrengerichts der Provinz Schlesien (Breslau), in dem Prozess gegen Herrn Dr. med. Löffler in Leipzig, früher in Lauban (Schlesien), das endgiltige Urteil des Ehrengerichtshofes Berlin in dessen Händen. Dr. Löffler war wegen der Abhaltung eines Vortrages in einem Naturheilverein nebst anschliessender Sprechstunde mit hohen Geldstrafen für jede dieser „Verfehlungen“ belegt worden, hatte aber dagegen Berufung eingelegt. Daraufhin wurde die Sache an die Erstinstanz zu nochmaliger Verhandlung zurückverwiesen, welche die Geldstrafen für jeden Einzelfall nochmals in gleicher Höhe aussprach, zugleich aber noch eine Verschärfung der Strafe in Gestalt der Ver-

öffentlichung des Urteils für angemessen hielt.*) Das nunmehrige endgiltige Urteil des Ehrengerichtshofes Berlin kam zu einer bedeutend milderen Auffassung. Nicht allein dass die Geldstrafen in eine einzige, bedeutend herabgeminderte zusammengezogen wurden, so ist auch von einer Veröffentlichung des Urteils Abstand genommen worden. „Zu einer Veröffentlichung des Urteils lag kein Grund vor“ lautet wörtlich der Passus des Urteilstenors. Wohl aber ist es von allgemeinem Interesse, dass ein weiterer Passus dieses interessanten Urteils veröffentlicht wird, welcher vor allem alle Ärzte physikaldiätet. Richtung interessieren wird. Hier spricht nämlich der Ehrengerichtshof Berlin unumwunden aus, dass

„aus der alleinigen Tatsache, dass „jemand einen Vortrag in einem Natur„heilverein hält, ihm an sich ein Vor„wurf nicht gemacht werden „kann, und eine ehrengericht„liche Verfolgung dieserhalb ist „nach § 3 Abs. 3 des Gesetzes jeden„falls so lange ausgeschlossen, „als nicht begleitende Tatumstände, aus „denen ein des ärztlichen Berufes un„würdiges Verhalten des Angeschuldigten „nachweisbar ist, festgestellt werden.

Dies Urteil des obersten ärztlichen Gerichtshofes in Preussen steht in schroffstem Gegensatz zu den Anschauungen der Ärztegerichte in Sachsen, welche das Auftreten eines Arztes in einem Naturheilverein an sich als eine Verfehlung gegen die Standesordnung ansehen und unter Strafe gestellt wissen wollen. Vielmehr kommt diese Anschauung des Ehrengerichtshofes Berlin dem Grundsatze unseres Verbandes — der Ärzte physikaldiätet. Richtung (Naturheillehre) — sehr nahe, in dessen Satzungen es lautet:

Der Verband erklärt es als nicht standesunwürdig, in Naturheilvereinen und anderen Vereinen solche Vorträge zu halten, welche keine antiärztlichen Tendenzen verfolgen, sondern nur wissenschaftlich aufklärend wirken.

Der oben angeführte Satz des Ehrengerichtshofes (Berlin) kommt dem sehr nahe und mag insofern eine besondere Genugtuung für unseren Kollegen Dr. Löffler bedeuten, als der einstimmig angenommene Antrag, welchen wir eben zitierten (Bericht über die Verhandl. der Deleg.-Vers. Weimar 20. u. 21. Febr. 1904), eben von demselben Dr. Löffler eingebracht worden war.

*) Ausserdem wurde auch noch die Strafverfolgung für verschiedene andere, weiterhin abgehaltene Vorträge in Naturheilvereinen in Aussicht gestellt.

Ehrenratsurteil aus Sachsen.

Auf eine Klage des ärztlichen Bezirksvereins Freiberg ist Herr Dr. Aschke in Radebeul von dem Ehrenrate des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Land im Jahre 1904 verurteilt worden zu einem Verweise, zu den Kosten in Höhe von 50 Mark und zur Veröffentlichung des Urteils im ärztlichen „Korrespondenzblatte.“

Begründung:

Der ärztliche Bezirksverein Freiberg klagte gegen Herrn Dr. Aschke, weil er in dem Naturheilvereine Freiberg einen Vortrag gehalten hatte, obwohl ihn der ärztliche Bezirksverein davor gewarnt hat mit dem Hinweise, dass der Naturheilverein ärztefeindlich sei und kurpfuscherische Tendenzen habe.

Herr Dr. Aschke war schon aus gleichem Anlasse in den Jahren 1897 und 1898 verurteilt worden, und der Ehrenrat des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Land hatte ihm von neuem auf eine Klage des ärztlichen Bezirksvereins Löbau im Jahre 1903 eine Geldstrafe von 600 M. auferlegt. In der Begründung hatte der Ehrenrat ausgeführt, dass alle Naturheilvereine ärztefeindliche und kurpfuscherische Tendenzen verfolgen, und dass es hierfür keiner weiteren Beweise bedürfe. Auf die eingelegte Berufung hat der Ehrengerichtshof im Regierungsbezirk Dresden zwar das Urteil bestätigt, hat sich aber der Begründung nicht angeschlossen, sondern hat auch die vom Landtage vertretene Ansicht zum Ausdruck gebracht, dass die erwähnten Tendenzen in jedem einzelnen Falle erwiesen werden müssten. Insbesondere würde ein allgemeines Verbot von Vorträgen der Ärzte in Naturheilvereinen weite Kreise unseres Volkes vor den Kopf stossen, und auch die Ärzte dürften sich nicht die Möglichkeit verschliessen, auf die Naturheilvereine einzuwirken, um sie über die Einseitigkeit, Verkehrtheit und Schädlichkeit der blossen Naturheilmethode aufzuklären und schliesslich sie in Vereinigungen umzuwandeln, die die Volksgesundheitspflege auf einer sachgemässeren Grundlage fördern.

Diese Anschauung sowohl des Sächsischen Landtages, wie des Ehrengerichtshofes steht aber so

sehr im Widerspruch mit der allgemeinen Anschauung des ganzen Ärztestandes, dass der Ehrenrat sich für verpflichtet hält, dem Ausdruck zu geben. Die allgemeine ärztliche Anschauung lässt sich dahin zusammenfassen: Die Naturheilvereine sind Organe, die von Kurpfuschern zu ihrer Reklame ins Leben gerufen worden sind und ausschliesslich kurpfuscherischer Reklame dienen; diesem ihrem Zweck entsprechend bekämpfen sie die ärztliche Wissenschaft und verunglimpfen die Ärzte. Eine Einwirkung dieser letzteren auf diese Vereine, die schon vielfach versucht worden ist, hat keinen Erfolg, weil die in ihnen vereinigten Personen durch eine systematische Verhetzung auf einen Stand gebracht sind, dass es ihnen gar nicht daran liegt, von Ärzten eines Besseren belehrt zu werden. Ja, die Ärzte, die einen solchen Versuch wagen, setzen sich in Gefahr, niedergeschrien und gröblich beleidigt zu werden. Das haben auch neuerdings gerade die Versammlungen von Naturheilvereinen bewiesen, die aus Anlass der Verurteilung des Herrn Dr. Aschke im Falle Löbau abgehalten worden sind.

Um im Besonderen auch die Anschauungen der Sächsischen Ärzte über die Naturheilvereine zum Ausdruck zu bringen, hat der Ehrenrat eine Umfrage bei allen Bezirksvereinen veranstaltet. Darauf haben bis zur Abfassung dieser Begründung 17 Vereine geantwortet unter Nennung von 95 Naturheilvereinen. Über 28 der letzteren werden nähere Angaben aus Mangel an Unterlagen nicht gemacht, aber von den übrigen 67 wird berichtet, dass sie von Kurpfuschern gegründet sind, dass Kurpfuscher in ihnen das grosse Wort führen, und dass sie die wissenschaftliche Medizin bekämpfen. Die Berichte bestätigen somit die vom Ehrenrate ausgesprochene allgemeine Ansicht der Ärzte für unsere Sächsischen Verhältnisse.

Der Ehrenrat ist bei dieser Lage der Verhältnisse nach wie vor der Meinung, dass es mit der Standesehre eines Arztes nicht vereinbar ist, in diesen Vereinen zu verkehren und sich ihnen dienstbar zu machen. Zweifellos befinden sich unter den Mitgliedern ehrenwerte Leute, mit denen Ärzte ausserhalb der Vereine anstandslos verkehren. Aber für die Ärzte wird die ärztefeindliche Stellung der Naturheilvereine dadurch nicht geändert, dass in ihnen an sich ehrenwerte Leute sich befinden, die vielleicht in grosser Zahl nur durch kurpfuscherische Agitation irregeleitet eine Bewegung unterstützen, deren Bedeutung sie gar nicht erfassen. Herr Dr. Aschke hat in der Verhandlung darauf hingewiesen, dass diese Vereine doch auch viel Gutes geschaffen hätten. Diese Behauptung wird wohl in dem Naturheilvereinslager aufgestellt, aber Beweise dafür sind noch nicht erbracht worden. Eine günstige Einwirkung auf die Volksgesundheit haben die Naturheilvereine noch nirgends zu Tage gebracht, aber die schädlichen Einwirkungen sind häufig bemerkbar. Die Agitation treibt die Mitglieder den Kurpfuschern in die Hände oder veranlasst sie, selbst zu kurpfuschen. Es ist klar, dass dabei gerade die für die Behandlung günstigen Anfangszustände der Krankheiten unter ungeeigneter Fürsorge ungenutzt verlaufen. Welchen ungeheuren Schaden in dieser Hinsicht die Naturheilvereine anrichten können — es sei nur auf Bekämpfung der Seuchen, des Krebses hingewiesen —, wissen nicht nur die Ärzte, sondern auch einsichtige Laien. Solche Vereine können die Ärzte nur bekämpfen, eine Unterstützung derselben aber bedeutet eine Verletzung der Standesehre.

Endlich kann im vorliegenden Falle auch der Forderung des Ehrengerichtshofes Genüge geleistet werden durch den Nachweis der Ärztefeindlichkeit des Freiberger Naturheilvereins. Zwar hat der Vorstand Herrn Dr. Aschke und dem Ehrenrate versichert, dass ärztefeindliche Tendenzen im Vereine nicht herrschen. Dem widersprechen aber mehrere Tatsachen. Der Naturheilverein Freiberg gehört dem Bunde der Naturheilvereine an — § 17 seiner Satzungen —, einer Organisation, die eine masslos gehässige Agitation gegen den Ärztestand betreibt, und deren Schriftführer in den schon oben erwähnten Versammlungen unter dem tosenden Beifalle der Zuhörer die gröbsten Beleidigungen gegen die Ärzte geschleudert hat. Der Verein ist von dem bekannten Kurpfuscher Scholta gegründet, und dieser wirkt auch jetzt noch in ihm. Auch in nichtärztlichen Kreisen ist die Gegnerschaft des Vereins gegen die Ärzteschaft bekannt. In einem Urteile des Amtsgerichts Freiberg heisst es wörtlich: „Im Interesse dieses Verbandes von approbierten Ärzten lag es aber, eines ihrer Mitglieder von dem Auftreten in einem Vereine abzuhalten, dessen Zwecke, wie hinreichend bekannt ist, mit dem Stand der medizinischen Wissenschaft hinsichtlich vieler Punkte im Widerspruch stehen."

Für das Urteil bestimmend war weiterhin Herrn Dr. Aschke's bekannte Stellung und seine offensichtliche Absicht, den Forderungen der Standesordnung entgegenzuhandeln. Eine Warnung des ärztlichen Bezirksvereins Freiberg, der geordneten Vertretung der Ärzte des dortigen Kreises, musste er auf jeden Fall beachten.

Der Ehrenrat sah unter diesen Umständen in Herrn Dr. Aschke's Verhalten eine Verletzung des § 1 der Standesordnung und kam zu einer Verurteilung. Er hat aber diesmal von einer Geldstrafe abgesehen und nur auf Verweis und die Kosten — § 16 der Ehrengerichtsordnung — er-

kannt unter Anerkennung des Einwandes, dass Herr Dr. Aschke das Urteil auf die Klage des ärztlichen Bezirkvereins Löbau noch nicht in den Händen hatte, als er den beanstandeten Vortrag in Freiberg hielt. Auch hat der Ehrenrat geschlossen, dass Herr Dr. Aschke doch beginne, sich den Standesforderungen zu fügen, da er persönlich zur Verhandlung erschien und versicherte, er habe nicht aus Opposition bisher gefehlt, sondern infolge missverständlicher Auffassung der Bestimmungen der Ehrengerichtsordnung, und da er alle weiteren Vorträge in Naturheilvereinen abgesagt hat.

Der Ehrenrat im ärztlichen Bezirksvereine Dresden-Land.

Dr. Zaengel, Vorsitzender.

Hierzu vorläufig nur ein paar Worte: Der Ehrenrat befindet sich entschieden im Irrtum, wenn er alle Naturheilvereine ärztefeindlich nennt. Das Gegenteil ist uns in einwandfreiester Weise erwiesen; man lese Ziegelroths Broschüre: Was muss der Arzt von der Naturheilmethode wissen, die wir Jedermann gern zur Verfügung stellen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Freie Vereinigung mitteldeutscher Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Monatsversammlung, Weimar, den 26. März. Im Vordergrund des Interesses stand der demnächst abzuhaltende Verbandstag der Ärzte-Vereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre). Es wurde im Einvernehmen mit der norddeutschen Gruppe beschlossen, für den Verbandstag Frankfurt a. M. zu wählen, statt des ursprünglich in Aussicht genommenen, den Meisten jedoch zu unbequem liegenden Heidelberg. Im Interesse der Leiter resp. Besitzer von Sanatorien, sowie der durch Kassenpraxis in Anspruch genommenen Mitglieder wurde als Termin Charsamstag und Ostersonntag (22. u. 23. April) gewählt. Die mitteldeutsche Gruppe, welcher im nächsten Jahre (1906) der Vorsitz statutengemäss zufällt, wird auf dem heurigen Verbandstag alsdann Weimar resp. Erfurt und einen gleichfalls frühzeitigen Termin in Vorschlag bringen. Neben dem geschäftlichen und geselligen Teil wird ein wissenschaftlicher Vortrag über „Eczem und Psoriasis“ mit Referat und Korreferat für 1906 beantragt. Auf Böhms Anregung wird beschlossen beim Verbande zu beantragen, dass eine „Gutachten-Kommission“ möglichst bald aufgestellt werde, mit geeigneten Spezialisten für die einzelnen Gebiete nach Vorschlag der einzelnen Gruppen. In der Begründung des Antrages wurde hervorgehoben, dass sich fast in allen Prozessen, bei denen die Naturheillehre in Frage kommt, gezeigt hat, dass von gewisser Seite keine Gelegenheit verabsäumt wird, der so verhassten und gefürchteten Lehre nach mittelalterlichen Vorbildern „Eins zu versetzen“. Man versucht den Richtern durch Pochen auf die Majorität zu imponieren, als ob nicht jede neue Erkenntnis zuerst in den Köpfen einer Minorität Wurzel zu fassen gehabt hätte. Da heisst es denn, durch eine geschlossene Phalanx wacker gerüsteter Kämpfer den Richtern darzutun, dass über die „Naturheilmethode“ ein massgebendes wissenschaftliches Urteil zu fällen, allein die ärztlichen Vertreter der Naturheillehre berufen sind. Die bei Prozessen jetzt zumeist angerufene Berliner Zentrale solle dann in erster Linie sich möglichst frühzeitig an die qu. „Gutachtenkommission“ wenden und zugleich dafür Sorge tragen, dass dem Gutachter das Aktenmaterial, namentlich hinsichtlich der im Vorverfahren bereits abgegebenen medizinischen Gutachten zur Verfügung gestellt werde. Je früher, desto besser vorbereitet wird dann der Gutachter (Sachverständige) ermitteln können, ob den Prinzipien der Naturheillehre entsprechend behandelt wurde etc. etc. —

Als weiterer Punkt ist beschlossen worden, den Ausbau der „wirtschaftlichen Schutzmassregeln“ für die Kollegen unserer Richtung möglichst schnell und einheitlich durchzuführen. Gegen die Ausbeutung, von welcher Seite sie auch komme, ist energisch Front zu machen. Auch in der heutigen Sitzung lag wieder ein höchst unlauterer Kontrakt eines Sanatoriumsbesitzers vor, bezüglich dessen sich ein Kollege um Rat an die „freie Vereinigung“ gewendet hatte. Das wiederum gegen eine Anstalt verhängte „Cavete“ wird gutgeheissen. Da es zweckmässig ist, anfragenden Kollegen gleichzeitig durch Nachweis von Arztstellen ein Äquivalent zu

bieten, so wahrt sich die Gruppe das Recht der ärztlichen Stellenvermittelung, ohne dabei in Antagonismus gegen die Berliner Zentrale zu treten. Dementsprechend wird ein von derselben zu diesem Punkte eingelaufenes Schreiben geziemend zu beantworten beschlossen.

Die im letzten Bericht erwähnte Petition soll im Anschluss an die von der Norddeutschen Gruppe ausgearbeitete von der Kommission fertig gestellt werden, um ein möglichst konformes Vorgehen zu ermöglichen.

Neu aufgenommen wurden die Kollegen Dr. Otto in Altenburg und San.-Rat Dr. Bilfinger-Eisenach Zum Eintritt meldete sich Dr. Mainzer-Erfurt.

I. A. Dr. Heinss-Weimar,
Schriftführer.

Über Heissluft- und Heisswasserbehandlung von Frauenkrankheiten.

Von Oskar Frankl, Frauenarzt in Wien. (Cf. Bl. für Klin. Hyd. 1905, 1.)

F. führt u. a. folgendes aus:

Die am längsten bekannte und geübte Form vaginaler Wärmeapplikation ist die warme bis heisse Scheidenspülung mit 1—2 Litern Wasser. Doch hat Fritsch auch schon vor langer Zeit die Technik der prolongierten heissen Scheidenspülung mittels eines höher gestellten Reservoirs unter Heberwirkung genau beschrieben und also im Hause der Kranken dasselbe improvisiert, was mittels komplizierter Apparate meist in eigenen Instituten seit etwa 10 Jahren vielleicht praktiziert wird. Hieran reihen sich die Apparate, welche mit heissem Wasser gefüllte Wärmekörper darstellen, die in die Vagina eingeführt werden und dort längere Zeit liegen bleiben. Ein weiterer Fortschritt ist darin zu erblicken, dass diese Apparate — nennen wir sie nach Ullmanns Vorschlag „Thermoden" — mit strömendem heissen Wasser gespeist werden. Das Reservoir soll Wasser von konstanter Temperatur bergen; der Abfluss wird entweder durch Heberwirkung nach der Idee von Fritsch oder mittels Pumpwerk nach dem System von Ullmann oder durch automatischen Wärmeausgleich, wie das Bauer mit seinem neuen Apparat intendiert, bewirkt. Hier sind auch die Thermophore zu erwähnen, welche mit erwärmtem Sand, Fango oder mit kristallisierenden Salzen gefüllt sind und durch längere Zeit nahezu konstante Temperaturen bewahren. Von der vaginalen Anwendung der Heissluft muss ich dringendst abraten. Lästiges Brennen, insbesondere aber xerosisähnliche Zustände schon nach wenigen Applikationen lassen mir das Verfahren als gänzlich ungerechtfertigt erscheinen.

Von den auf das Integument einwirkenden Applikationen haben wir die seit langen Zeiten verwendeten warmen bis heissen Sitz- und Vollbäder zu erwähnen, sodann die medikamentösen, insbesondere die Moorbäder, allen voran jene in Franzensbad; es folgen die warmen Umschläge mittels Kompressen, Thermophoren, die konstant temperiertes, zirkulierendes Wasser enthaltenden Schlauchkappen, schliesslich die Anwendung der Heissluft auf das Abdomen. Ich will mich hier nicht auf die Kritik der verschiedenen Heissluftsysteme einlassen; ich habe meinen Standpunkt in der technischen Frage in einem Aufsatze bereits präzisiert. Ich habe dargetan, warum ich die mittels Wolldecke abgeschlossenen Apparate den kastenartigen vorziehe, und welche Vorteile speziell der Apparat von Hilzinger-Reiner in Stuttgart darbietet. Ich verzichte allerdings auf die im Apparate vorgesehene Zirkulation der heissen Luft, indem ich den Sammelkasten senkrecht zur Körperachse der Frau aufstelle, die Patientin auf ein Kissen lagere und dadurch den Luftraum ganz wesentlich verkleinere. Erzielung genügend hoher, jedenfalls realer Temperaturwerte, Ausschluss jeder Verbrennungs- und Feuersgefahr, dabei bequeme Handhabung zeichnen das System aus, dessen Anwendung für jede beliebige Körperstelle durch das ausziehbare Rohrgestell ermöglicht wird.

Die Erfolge der Wärmebehandlung von Frauenkrankheiten sind seit langer Zeit bekannt. Aber sie werden noch bedeutend vermehrt und verbessert werden, wenn einmal die differentielle Indikationsstellung für die einzelnen thermischen Anwendungen von den Gynäkologen wird strikte präzisiert werden, wenn vaginale und integumentäre Applikation, Zeitdauer der Einwirkung, insbesondere aber die Auswahl

der Fälle einer individualisierenden Prüfung unterliegen wird. Und dann noch Eines: Auch der Praktiker muss sich dazu verstehen, nicht jede auf entzündliche Vorgänge zurückführbare Veränderung im Beckenzellgewebe kurzweg als Parametritis zu bezeichnen. Ein tieferes Eingehen auf den dem Krankheitszustand zugrunde liegenden anatomischen Vorgang ist — wie in allen Zweigen der Medizin — nicht bloss von theoretischem Wert, sondern bestimmt in entscheidender Weise die Wahl der passenden Methode sowie die Form ihrer Anwendung.

Ich will hier, um meinen Bericht nicht zu sehr auszudehnen, alles andere beiseite lassen und lediglich über die Behandlung der für uns so wichtigen, weil überaus häufigen entzündlichen Erkrankungen der inneren Genitalorgane sprechen.

Um gleich in medias res überzugehen, bemerke ich, dass für das akute Stadium die Anwendung der Wärme in keinerlei Form passt. Mag es sich um eine Parametritis subacuta mit mächtigem, zelligem Infiltrat des Beckenzellgewebes und der breiten Mutterbänder handeln oder um eine Parametritis mit weniger dichter, weniger extensiver Infiltration, mag eine subakute Entzündung der Eierstöcke oder Eileiter bestehen, welche bloss mässige Verdickung der Organe bewirkt oder andererseits sie zu umfänglichen Tumoren verwandelt, mag das Perimetrium hyperämisch, infiltriert, mit Pseudomembranen oder entzündlichen Schwarten bedeckt sein, — wir haben uns im subakuten Stadium all dieser Veränderungen vor einer intensiven vaginalen Anwendung der Wärme zu hüten. Die Gefahr der eitrigen Einschmelzung der Infiltrate, die Weiterverbreitung der Entzündung über die Serosa muss uns solche Massnahmen verbieten. Stellt die Palpation vorhandene Eiterherde fest oder deuten eminente Schmerzen, Fieberschwankungen, der charakteristische leukocytotische Blutbefund auf solche hin, dann ist jede Form der Thermobehandlung ausgeschaltet. Ist indess keine Eiterung vorhanden, tritt zumindest kein Symptom einer solchen hervor, so mag man mit der Wärmeapplikation beginnen. Von vaginalen Methoden sind nur die heissen Scheidenspülungen mit geringen Flüssigkeitsmengen anwendbar; prolongierte Spülungen und heisse Thermoden sind unbedingt zu meiden. Ich konnte mich wiederholt davon überzeugen, dass solche Eingriffe von üblen Folgen begleitet sind. Hingegen sind warme Bäder, Moorbäder von ganz entschiedenem Nutzen, wenn nicht das Infiltrat bis an die Bauchdecken reicht. Im letzteren Falle bewirkt auch das warme Bad leichte Suppuration. Aber das Übertragen der Kranken ins Bad stösst nicht selten auf grosse Schwierigkeiten, insbesondere bei frischen Fällen. Dann erkennt man erst recht den grossen Wert der Heissluft, welche auch bei bettlägerigen Kranken leicht anwendbar ist.

Kontraindikationen gegen die Heissluftbehandlung im subakuten Stadium sind Fieberschwankungen, schwere Tuberkulose, Schwangerschaft, starke Blutungen. Hingegen sehe ich in den leichteren Formen der Tuberkulose keine Gegenanzeige der auf die Bauchdecken beschränkten Heissluftapplikation. Ich habe eine Frau mit linkerseits infiltrierter Spitze, eine mit beiderseitigen Spitzenkatarrh und eine mit verheilter Tuberkulose des Sternums ohne Schaden mit lokalisierter Heissluft behandelt.

Bei den bis zu den Bauchdecken reichenden Exsudaten ist natürlich auch die eitrige Einschmelzung infolge der Aërothermapplikation zu befürchten. Man muss in solchen Fällen jedenfalls niedrigere Temperaturen, also höchstens bis zu 70° anwenden und die Sitzungen nicht über zehn Minuten ausdehnen. Unter solchen Kautelen kommt es schwerlich zur Suppuration. Ist die letztere behufs Vornahme einer Inzision erwünscht, so ist die Heissluft nur unter ständiger Beobachtung der Kranken anzuwenden. Genaueste Prüfung der Temperatur, Blutuntersuchung, wiederholte vaginale und rektale Untersuchung müssen das Entstehen von Eiterungen an unerwünschten Stellen hintanhalten.

Und nun gehe ich zu der grossen Gruppe jener Erkrankungen über, welche als chronische Parametritis, chronische Salpingo-Oophoritis, chronische Perimetritis bezeichnet werden; in einer erheblichen Zahl der also benamseten Fälle sind die entzündlichen Erscheinungen längst vorüber, in anderen tritt die Infiltration zurück gegenüber der Bindegewebsneubildung, wieder in anderen handelt es sich wesentlich um Schrumpfung des neugebildeten Bindegewebes. Hierher gehören die als Folge narbiger Verkürzungen des Parametriums und der Gebärmutterbänder

entstandenen Uterusdystopien, welche meist mit schweren subjektiven Erscheinungen einhergehen. Gerade diese chronischen Entzündung n und Folgezustände nach Ablauf von entzündlichen Prozessen, welche durch direkte Wärmeapplikation nicht mehr zur Suppuration gebracht werden, eignen sich ebensowohl für die integumentäre Heissluftapplikation, als auch zur vaginalen Anwendung der Thermotherapie. Die Einlegung der Thermode ist hier gewiss ein bequemes und erfolgreiches Mittel, welches die Schmerzen verringert und durch Erweichung harter Stränge die unmittelbar angeschlossene Massage und Dehnung der pathologischen Bildungen ungemein wirksam macht. Ich will hier nicht Kasuistisches vorbringen, aber ein besonders charakteristischer Fall mag hier Erwähnung finden. Eine Patientin litt an einer chronischen Parametritis auf gonorrhoischer Basis, welche in narbige Schrumpfung des Ligamentum latum sinistrum und des Parametrium sinistrum überging. Der Uterus lag stark fixiert an der Linea terminalis. Die überaus quälenden Schmerzen, offenbar veranlasst durch Einbettung des linken Ovariums in Narben, liessen die Patientin, welcher von anderer Seite die Radikaloperation dringend empfohlen worden war, die Heissluft als ultimum refugium verlangen. Ich setzte die Kranke zuerst der Heissluft aus, an jede Sitzung die Massage anschliessend, legte sodann nach einiger Zeit täglich die Thermode ein, massierte gleichfalls sofort nach jeder Sitzung. Die Frau ist heute seit sechs Monaten schmerzfrei, der Uterus nahezu in Mittelstellung, gut beweglich, das linke Parametrium fast ebenso weich wie das rechte. Es ist dies durchaus nicht der einzige derartig günstig verlaufene Fall.

Kritisches über Schulmedizin.

Aus der **Neujahrsbetrachtung** von Prof. Kraus sei als Zeichen der Zeit hier (cf. D. m. W. 1905, 5) ein bemerkenswerter Stossseufzer wiedergegeben:

„Wo sind auch nur speziell internistische aussichtsreiche Ideale? Wenn uns also der salernitanische Hexameter als moderne Weisheit entgegengehalten wird, ja, wenn selbst böse Nachrede und Spott über uns Ärzte wie vor Alters auch heute aufgegriffen oder frisch erfunden werden, so dürfen wir öfter mit einem Auge weinen, mit dem andern lachen. Ganz herzlich mitlachen können wir, wenn Molière die bedenklichen Löcher im Purpurmantel der erhabenen Hippokratiker seiner Zeit nachweist. Und wenn ein Laie von der Bedeutung eines Bismarck bei einem Vergleich der sozialen Wissenschaften mit den medizinischen schonungslos ausspricht, es handle sich bei ersteren nicht um exakte Wissenschaft, sondern um Behandlung von Organisationen und lebendigen Körpern, deren Wesen ebensowenig zu sezieren sei wie das des menschlichen Körpers durch die gelehrtesten Äzte: soweit das Auge reicht, hätten wir allerdings ausgezeichnete Leistungen zu verzeichnen. In der Behandlung innerer Krankheiten aber sei zum Bedauern der Mediziner seit Anbeginn der Fortschritt nur gering gewesen, die Wissensehaft reite da zwar auf einem hohen Pferde, aber sie sehe und erkenne den Boden nicht, auf dem sie reite, — so steckt selbst hierin manches Wahre. Verdriesslicher und zum Teil selbst erbitternd ist allerdings vieles, was bei uns und anderwärts gegen Wissenschaft und ärztliche Kunst aufgelesen wird an Blödsinn und Gemeinheit. Es mag noch hingehen, wenn Herr Brunetière den „Bankbruch“ der Wissenschaft im allgemeinen verkündet: das ist einfach der Bankrott des Verstandes der Révue de deux Mondes. Ganz energisch abschütteln aber müssen wir uns die verschiedenen literarischen Masseverwalter, welche bei diesem Bankbruch, besonders insofern es sich um die Medizin handelt, zu Ruhm und Ehren zu gelangen sich bemüht haben. Da hat z. B. Herr Léon Daudet einen romanhaften Quatsch veröffentlicht: „Les morticoles“, worin die hervorragendsten Pariser Ärzte als unwissende Dummköpfe, als Raubmörder, Diebe, Lügner, Gaukler beschimpft werden. Weiterhin hat Brieux ein Drama, dem sogar das Théâtre français nicht fremd geblieben ist, aufführen lassen: da erscheint unsere Wissenschaft und alle ärztliche Leistung als Schwindel und Unvernunft; nichts haben wir gefunden als einige Bazillen und dafür dem Volk die Angst vor denselben eingejagt. Und auf den Einwand des ebenso berühmten wie törichten Vertreters unseres Standes, diese Angst sei immer noch besser als die Teufelsfurcht, lautet die prompte Antwort, letztere schütze wenigstens vor bösen Taten, die Angst vor den Bazillen habe noch niemanden von einer Missetat zurückgehalten. In Wien hat endlich eine blaustrümpfige Gräfin die dortigen vornehmsten Kliniker und Praktiker, natürlich grundlos, aus den Untiefen einer alles vergiftenden Gesellschaftsanschauung heraus, arg an den Pranger gestellt. Bei Brieux und bei der Sallburg wird noch von Ärzten am ehesten

gelten gelassen der „wackere Arzt“ der „alten Schule“, welcher rechtschaffen Nihilist geblieben und seine Medikamente vom „Dürrkräutler“ bezieht. Auch er ist jedoch noch ein Betrüger, denn er lebt von einem Beruf, von dem er innerlich nichts hält! Das Traurige ist hier, dass Leute über uns zu Gericht sitzen, die keine Ahnung vom Gegenstande haben, und die Beifall finden, weil das Publikum die Sujets für sein Lese- oder Theaterfutter wechseln muss, da gerät der „Wohltäter der Menschheit“ auch in die bunte Reihe. Aber, meine Herren, hüten wir uns nur auch, selbst Anlass zum Hohn zu geben. Keppler musste einst Horoskope stellen. Es soll heute medizinische Kapazitäten geben, welche freiwillig, der „Kunst“ zuliebe, Schlimmeres begehen.

Wir müssen uns über manches Ungemach mit dem Empfinden trösten, dass die Heilkunde, ohne jegliche Übertreibung, uraltadelig, in den Anfängen wahrscheinlich sogar älter als der Mensch selbst ist. Der berühmte Pithecanthropus Dubois' hat uns bekanntlich wenig hinterlassen, darunter aber sein Femur mit einem geheilten Knochenabscess. Dass bei ihm ein solcher Abscess heilen konnte, beweist wenigstens zur Wahrscheinlichkeit eine verständnisvolle und hilfreiche Pflege, welche er bei seinesgleichen gefunden haben muss. Wie er im weitesten Wortsinn „verarztet“ worden ist, dürfen wir wohl auch hoffen, dass überhaupt der letzte Mensch der letzte Arzt sein wird, und dass nach wie vor die edlen Beziehungen zwischen Helfer und Kranken, dieses sittlichste aller Verhältnisse, uns in den Mittelpunkt eines Kreises von Dankbarkeit und Anerkennung stellen. Ein solches Empfinden vermag uns auch über einen weiteren Klagegegenstand, den ich bloss andeuten will, indem ich die Worte Naturheilkunst, Kurpfuscherei, Gesundbeterei ausspreche, hinwegzuhelfen. Eine gute Seite haben selbst diese Dinge: sie beweisen, dass sofort, wenn der letzte gelehrte Mediziner verschwände, noch einmal der Weg zurückgelegt werden würde von der niemals erlöschenden, in allen Formen und Missgeburten immer wieder auftauchenden Volksmedizin zur medizinischen Wissenschaft. Die letztere ist der Phönix, der stets wieder aus dem kurzlebigen Feuer der Afterheilkunde hervorgehen muss. Und dann, meine Herren, sind wir nicht in jeder Richtung Eklektiker? Erinnern Sie sich, dass es Galvanis Laboratoriumsdiener gewesen, welcher die Muskeln eines präparierten Frosches zusammenzucken sah, eine Tatsache, welche Galvani garnicht bemerkt hatte! Als aber dieser Meister von der Sache erfuhr, kam ihm der Geistesblitz weitläufiger Zusammenhänge mit allerhand bekannten und geahnten Tatsachen und trieb ihn zu zielbewussten Experimenten. „Entdeckungen“ machen auch Naturheilkundige, wir müssen die Galvanis sein! Aber, meine Herren, ich kenne manche gelehrten Laboratorien, wo die Arbeiter nach jenem „Laboratoriumsdiener“ geartet sind – der Galvani fehlt leider“.

Diese Blütenlese mag genügen. Es ist eigentlich skandalös, dass ein Mann von der Stellung Kraus's so wenig Ahnung von dem Wert der Naturheilkunde hat. Kein Wunder, dass das ärztliche Ansehen sinkt, wenn ihre „Führer“ so geartet sind.

Medizinische Gesellschaft zu Magdeburg.

Herr **Schild: Über die Radiotherapie der Hautkrankheiten (Finsenlicht, Röntgenstrahlen und Radium).** (Cf. M. m. W. 1905.)

Nach einigen einleitenden und historischen Bemerkungen schildert Vortragender die Untersuchungen von Moleschott und Widmark über die chemische Wirkung des Lichtes und zeigt dann, wie Finsen an der Hand dieser Tatsachen auf den Gedanken kam, das chemisch-wirksame Licht zu konzentrieren und zu Heilzwecken zu benutzen. Es folgt eine genaue Beschreibung des Finsenapparates und seiner Anwendungsweise und Wirkungen, welche sich in erster Linie auf den Lupus, ferner aber auch auf Alopecia areata und Teleangiektasien erstrecken. Auch der verkleinerten Finsenlampen, sowie der Eisenlichtmethoden wird kurz gedacht.

Ausführlicher geht der Vortragende sodann auf die Röntgenbehandlung ein, die er für wesentlich vielseitiger hält als die Finsenbehandlung. Er wendet sich zunächst in detaillierter Weise der Technik zu, welche in Anbetracht der nicht unbedeutenden Gefahren allzu intensiver Bestrahlung genau gekannt und mit grösster Vorsicht gehandhabt werden müsse.

Die Wirkung der Röntgenstrahlen hält Schild für eine ätzende und in hohem Grade kumulative. Der Vorzug der Röntgenstrahlen vor anderen Ätzmitteln besteht aber darin, dass dieselben in die Tiefe dringen und schnell gewucherte oder im Wachstum begriffene Gewebe (z. B. Neubildungen) früher zu zerstören vermögen als die normalen und gesunden Gewebe des Körpers. Die Wirkung ist mithin als eine selektive zu bezeichnen, und so kommt es, dass wir eine grosse Zahl von Hautkrankheiten wirksam mit Röntgenstrahlen behandeln können. Sehr wichtig ist auch die epilierende Kraft der Strahlen. Eine Anzahl von Lichtbildern geheilter Kankroide, welche der Klinik von Prof. Lassar entstammen, illustriert den therapeutischen Wert der Röntgentherapie.

Sodann demonstriert der Vortragende die Wirkungsweise der Radiumstrahlen und erwähnt, dass auch diese bei kleinen Lupus- oder Kankroidherden schon praktisch verwertet werden können.

Zum Schlusse erörtert Schild die wichtige Frage, in welcher Weise und in welchen Umfange wir die erwähnten drei Heilfaktoren heute schon in der Privatpraxis anwenden sollen und dürfen. Er stellt sich auf den Standpunkt, die Radiotherapie nicht in zu grossem Umfange anzuwenden, sondern nur da, wo sie uns tatsächlich mehr leistet als die bisherigen Heilfaktoren. Als ein Allheilmittel dürfen wir weder das Finsenlicht noch die Röntgenstrahlen ansehen, wir würden sonst in denselben Fehler verfallen wie diejenigen Ärzte, welche alle Krankheiten wahllos mit Wasser behandeln, und wir könnten die an sich wertvollen Methoden nur diskreditieren.

Als ungefähre Richtschnur in dieser Beziehung stellt Schild folgende Regeln auf, nach welchen er in der Privatpraxis zu verfahren pflegt:

Akute Dermatosen sind im allgemeinen von der Radiotherapie auszuschliessen.

Ebenso ist auszuschliessen ein frischer Herpes tonsurans, denn wenn auch der letztere unter Röntgenstrahlen schnell abheilt, so kann der Patient dasselbe doch in der gleichen Zeit mit viel geringeren Kosten durch ein Schwefelpräparat erreichen.

Hat sich aber der Herpes tonsurans im Barte zur regelrechten Sykose entwickelt, so ist, wie bei allen Sykosen, auch bei Folliculitis barbae, eine Röntgenbehandlung durchaus anzuraten. Sie bringt die Bartflechten oft in sehr kurzer Zeit zur Heilung.

Als souveränes Mittel ist die Röntgenbehandlung indiziert bei diffuser Hypertrichosis, speziell beim Frauenbart.

Bei Psoriasis und Lichen ruber sollen die Röntgenstrahlen nur in den Fällen helfend eintreten, wo einzelne Partien auf die üblichen Behandlungen nicht weichen.

Chronische Unterschenkelgeschwüre und alte torpide Ekzeme zirkumskripter Art heilen oft überraschend schnell durch Röntgenstrahlen.

Bei Hautkankroiden liefert die Röntgentherapie vorzügliche Resultate, auch in solchen Fällen, wo die Exstirpation den Prozess nicht zum Stillstand zu bringen vermochte. Die Narbenbildung ist minimal.

Bei ganz kleinen Kankroiden ist die sehr bequeme Behandlung mit Radium zu empfehlen, namentlich an solchen Stellen, wo eine narbige Retraktion vermieden werden muss (Augenlider).

Bei Lupus ist die Finsenbehandlung wegen ihrer kosmetischen Resultate, sowie wegen ihrer relativ hohen Garantie definitiver Ausheilung, allen Behandlungsmethoden vorzuziehen. Natürlich ist zu erwägen, dass sie einen grösseren Aufwand an Zeit und Kosten erfordert. Deshalb wird es in manchen Fällen ratsam sein, die operative Behandlung des Lupus mit einer radiotherapeutischen zu kombinieren.

Bei Teleangiektasien kann das Finsenlicht zuweilen Gutes leisten.

Die Alopecia areata ist aber, um dem Patienten keine unnötigen Kosten zu verursachen, nur dann mit Finsenlicht zu behandeln, wenn sie den üblichen Behandlungsmethoden hartnäckig trotzt.

Umschau.

Die Japaner sind sehr starke Wassertrinker. Ihr gewöhnliches Getränk ist Tee ohne Milch und Zucker. Ausserdem aber trinken sie in ausserordentlicher Menge reines Wasser. Man kann von einer wahren Manie reden. Jeder Japaner trinkt täglich nicht weniger als vier bis fünf Liter durchschnittlich. Ferner nimmt der Japaner täglich zwei bis drei Bäder und nährt sich von Reis und Fischen. Diese gewohnheitsgemässe Waschung der Nieren und Gewebe bedingt – (unter Anderem) – die Seltenheit der Gicht unter den Japanern. Diese äuserlichen und innerlichen Waschungen erklären zudem, dass den Japanern unser Körper einen für ihre Nasen unangenehmen Geruch auszuströmen scheint, welchen sie als den Geruch des Europäers bezeichnen. (Bull. gener. de therap. 1904, 9.) cf. Deutsche Praxis. 1905, 2.

Die Wirkung des Höhenklimas auf das Blut.
Von Prof. Dr. Bürker, Tübingen. Cf. M. m. W. 1905, 6

Gaule fand bei einer Luftballonfahrt eine starke Vermehrung der roten Blutkörperchen; auch das Hämoglobin ist stark vermehrt. Dies fand vielseitige Bestätigung. Das von Gaule behauptete Auftreten kernhaltiger roter Blutkörperchen ist nicht bestätigt.

Die Erklärungsversuche und Theorien nehmen z. T. eine nur scheinbare Vermehrung (Anhäufung in der Haut, Fehler der Apparate etc.) z. T. eine wirkliche Vermehrung durch Neubildung an.

B. machte seine Versuche 1814 m über dem Meeresspiegel. Er stellte fest, dass die Zählkammer keinerlei Veränderung in der Höhe erfährt. B.'s Untersuchungen liefern den Nachweis, dass es sich um wirkliche Vermehrung der roten Blut-

körperchen und des Hämoglobin durch das Höhenklima handelt.

Lichterscheinungen nach Reibung der menschlichen Haut mit Glühlampen. Von Prof. Dr. Sommer, Giessen. (cf. D. M. W. 1905, 4.)

S. hat nachts nach Berührung der Birne seiner elektrischen Nachtlampe diese aufleuchten gesehen. Weitere Untersuchung ergab, dass jedes Reiben des Glases der Glühlampe nicht nur mit der menschlichen Haut die Lampe zum Aufleuchten bringt, um so deutlicher, je frischer die Lampe ist.

Zur Behandlung des akuten Schnupfens. Von Prof. Dr. A. Henle, Breslau. D. M W. 1905, 6.

Biersche Stauung durch Anlegen eines Gummischlauches um den Hals. Schnelles Nachlassen der unangenehmen Sensationen, des Kopfdruckes, Hitzegefühls und Augentränen, schliesslich der katarrhalischen Erscheinungen. Im Verlaufe eines halben Tages war ein auf der Höhe stehender oder noch im Zunehmen begriffener Schnupfen ganz oder fast völlig geschwunden. 5 Fälle von akutem Schnupfen; 1 Fall von chronischer Rhinitis versagte. Der Druck, den die Binde ausübt, soll nicht höher als 25 bis 30 mm sein.

Dürfen Gebärende gebadet werden? Von Schumacher. (Die Heilkunde 1904/11.)

Bis heute ist noch kein einziger wissenschaftlich einwandfreier Fall zur allgemeinen Kenntnis gelangt, in welchem dem Bade als solchem die nachträgliche Entstehung von fieberhaften Zuständen, geschweige denn von schwereren oder tödlichen Erkrankungen im Wochenbett mit Recht hätte zur Last gelegt werden können. Die praktischen Erfahrungen, an den Kliniken zu Halle und Strassburg sprechen nicht im geringsten gegen das Baden der Gebärenden. Bei Frauen mit klaffendem Dammriss und weitem Scheideneingang sollte man nachher die Scheide desinfizieren. Unter den vielen Faktoren, welche als Ursache einer Infektion angeschuldigt werden könnten, steht deshalb nach Ansicht Verfassers das Bad ohne alle Frage ganz im Hintergrunde. Die Hauptsache in der Geburtshilfe, wie in der Chirurgie überhaupt, ist, dass man seine Hände vor Berührung mit infektiösem Material stets und an allen Orten schützt; der Operateur darf seine Hände eben niemals infizieren. Muss er gelegentlich mit verdächtigen und unreinen Untersuchungs- und Operationsfällen sich abgeben, so halte er durch Verwendung der sich ausgezeichnet bewährenden Gummihandschuhe das infektiöse und gefährliche Material mit Sicherheit von der Hautoberfläche fern. Le.

Deutsche Praxis 1905, 2.

Das Neueste über den Krebs. Recht unfruchtbar verlief die grosse Krebsversammlung in der Berlin. med. Gesellschaft am 8. März 1905. Professor von Hansemann wusste überhaupt nichts Positives vorzubringen, nur dass er warnte, in einem Parasiten die Ursache des Leidens zu erblicken Weder er, noch der zweite Redner, Prof. von Leyden, hatten ein einziges Wort übrig für die diätetische Ätiologie des Leidens, die viel anschaulicher, logischer und prophylaktisch fruchtbarer ist, als die parasitäre.

Schutzimpfung gegen Diphtherie. Der tragische Tod des Söhnchens von Prof. Langerhans an den Folgen einer Schutzimpfung gegen Diphtherie fängt leider an ein wenig in Vergessenheit zu geraten. Immer häufiger tritt daher wieder als neueste Forderung der Serumfanatiker auf: Schutzimpfung gegen Diphtherie. Wenn Dr. Ibrahim in der Kinderklinik zu Heidelberg die Immunisierungs-Experimente bei den seiner Obhut anvertrauten Kindern weiterführt, so mag er und sein Chef, Prof. Vierordt, dies verantworten. Wenn aber die Forderung aufgestellt wird, dass in öffentlichen Anstalten alle Kinder zu immunisieren seien, so wird man nicht lebhaft genug gegen ein solches Vorgehen protestieren können.

Amerikanisches. Dr. Gustav Baer schreibt in der W. M. Presse 1905, 5.

„Für eine Geburt zahlt der Amerikaner 25 Dollars, für einen Forceps 10 Dollar mehr. Ich möchte da erwähnen, dass in Amerika eine Geburt selten normal verläuft. In Fällen, in denen ich die zweite, dritte oder vierte Geburt zu leiten hatte, bemerkte ich oft Dammrisse von der ersten Geburt her. Der Arzt legt die Zange eben im allerletzten Moment an, nur um eine „Operation“ zu vollziehen; das kostet zehn Dollars mehr; sehr häufig reisst dabei der Damm ein, das gibt eine Nachoperation, also noch 25–60 Dollars. Es ist nicht nur der Geldpunkt, der solche Handlungsweise motiviert; der Arzt hat dort keine Zeit, den Naturkräften Lauf zu lassen, und das Damenpublikum nicht die Geduld.

Weiter zeigt Vf., wie energisch die amerikanischen Ärzte jede Reklame bekämpfen. Dann sagt er: „Wie bei diesem Zustande der amerikanischen Ärzte-Etikette die spalten- und seitenlangen Artikel über Prof. Dr. Lorenz, der die „Lahmen gehen, Krummen stehen“ mache, „blutlos operiere“ usw., einschlugen, können Sie sich leicht vorstellen. In allen Zeitungen des Landes sah man Bilder seiner

Operationen, hörte man von seiner märchenhaften Karriere, von den Wundertaten, die er wirke – –

Ich gebe ja zu, dass der Herr Professor, den ich persönlich hochhalte, meuchlerischen Zeitungsreportern ahnungslos in die Falle ging, aber gewirkt hat diese Art von Reklame schrecklich gegen das Ansehen der Wiener Schule – dies um so mehr, wenn man bedenkt, dass vor einigen Monaten Dr. Shermann in San Franzisco drei Fälle (die Lorenz operiert) röntgenographiert im offiziellen Organ der amerikanisehen Ärzte („Journal of the American Medical Association") publiziert hat, bei welchen der Kopf nicht in der Pfanne steckte, die Gehresultate sehr schlechte waren und welche von Shermann selbst blutig reponiert werden mussten.

Mein Resümee ist: Wer mit den heimischen Verhältnissen nicht zufrieden ist und auch gleichzeitig etwas leisten kann und will, der soll hinaus nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Es gibt nur ein Land für den Mann, der arbeiten will und kann: Und das sind die U. S. A.!"

Zum Aderlass. Von Dr. Wulsten in Berlin-Charlottenburg. Cf. D. M. W. 1904, 3.

W. beschreibt sehr anschaulich die zuweilen lebensrettende Wirkung des Aderlasses:

„Am 23. Dezember 1902 trat, als Patient nach einem Nachmittagsspaziergang und vielleicht etwas reichlichem Abendessen um 7 Uhr völlig wohl zu Bett gegangen war, 11 Uhr nachts plötzlich im Bett, von den Verwandten durch unruhiges, schnarchendes Atmen bemerkt, ein bedrohlicher Zustand ein. Als ich nach etwa einer halben Stunde den Patienten sah, war er anscheinend sterbend: laute, schnelle, rasselnde Atmung, über der ganzen Lunge feuchtes Rasseln, Aushusten von pflaumenbrühartigem Auswurf, das selten erfolgte, blaue Lippen, blaurotes Gesicht, dunkelblaue Nägel, kalte Glieder, kalter, klebriger Schweiss, keine Spur von Lidreflex, Pupillen ziemlich eng, auf Lichteinfall antwortend, keine Antwort auf Anrufen, Kneifen; Puls sehr hart, schnellend, 120—130. Heisse Umschläge auf Brust und Rücken, Einwicklung der Glieder, Senfteige, Kamphereinspritzungen, Versuch von Einflössen heissen Kaffees und Kognakwassers, (geschluckt wurde kaum), blieb ohne jeden Einfluss, sodass ich eine halbe Stunde später nach allen Bemühungen den Verwandten die Hoffnungslosigkeit mitteilen musste. Ein zweiter, inzwischen hinzugezogener Kollege teilte die Ansicht.

Beim Überlegen, ob noch etwas geschehen könne, kamen wir überein, einen Aderlass zu versuchen Wir machten solchen am linken Arme und liessen etwa einen Liter Blut heraus, das blaurot in starkem Strahl aus der Mediana spritzte. Patient reagierte bei der mit ziemlich stumpfer Lanzette, die zufällig der Kollege bei sich hatte, vorgenommenen, sicher schmerzhaften Operation nicht im geringsten. Noch während des Ausfliessens nach zehn Minuten liess der Stridor etwas nach, das Gesicht wurde röter, wärmer, ebenso die Glieder, der Puls weicher, etwas langsamer, allmählich stellte sich Lidreflex ein, Patient warf auf Anrufen hustend Lungenödem-Sputum aus, der Schweiss hörte auf, und nach einer halben Stunde antwortete Patient langsam auf Fragen. Das Rasseln blieb noch bestehen, man merkte aber das Freierwerden der Atmung.

Ein Beitrag zur Leberchirurgie (cf. „Die Therapie der Gegenwart 1904, X") von Dr. R. Milchner, aus der medizinischen Poliklinik der Universität Berlin. M. spricht in seiner Arbeit: **Alkoholische Lebercirrhose beim achtjährigen Kinde über die Chancen der Talmaschen Operation** u. a. wie folgt:

„Die ersten Mitteilungen Talmas über die Erfolge seiner Operationsmethode der Lebercirrhose mit Stauungserscheinungen wurden bei der völligen Erfolglosigkeit der inneren Therapie von den Ärzten mit Freuden begrüsst. Allerdings sind die Chancen der Operation nicht immer befriedigende gewesen: denn Fällen, in denen nach Anheftung des grossen Netzes an die Bauchwand nicht nur der Ascites schwand, sondern auch die Milz tatsächlich verkleinert wurde, stehen andere gegenüber, bei denen der erwartete Erfolg ausblieb. Gerade aus diesem Grunde scheint mir die Mitteilung einer operierten Lebercirrhose von Wert, die vielleicht einen Einblick in die Entstehung des Ascites zu tun ermöglicht und gleichzeitig die Indikationsstellung zur Operation erweitert.

Ende Juli 1904 kam ein achtjähriges, sehr schwächliches, abgemagertes Mädchen in die Behandlung der medizinischen Universitätspoliklinik; einen Monat vorher war es mit Atemnot erkrankt; bald darauf war eine zunehmende Schwellung des Leibes aufgefallen, und der behandelnde Arzt hatte durch Punktion Wassersucht konstatiert.

Es bestand hochgradige Anämie, leichter Ikterus. Leibesumfang 61 cm. Die Grösse der Milz konnte nach stattgefundener Punktion und Entleerung von 900 ccm Flüssigkeit von mir auf 16 cm Längen- und 8 cm Breitendurchmesser bestimmt werden, während die absolute Leberdämpfung 3–4 cm betrug: keine Ödeme.

Ätiologisch wurde eruiert, dass das Kind seit 4 Jahren täglich eine Flasche Bier, öfters auch Schnaps (Korn und Rum) konsumiert hatte.

Diagnose: Cirrhosis hepatis atrophic. alcoholica. Ascites.

Da trotz innerer Medikamente (Digitalis, liq. Kalii, Diuretin, Theocin), trotz mehrfacher Punktionen, der Ascites sich schnell erneuerte, wurde die Talmasche Operation von Herrn Oberarzt Braun im Krankenhaus Friedrichshain vorgenommen.

Laparotomie von 5 cm Länge; die stark verkleinerte Leber wird nur in ihrem unteren harten Rande dem Finger zugänglich; das auffallend dünne und anämische Netz erweist sich im hohen Grade atrophisch, jedoch nicht verwachsen. Nirgends, auch nicht auf der anämischen Darmschleimhaut resp. Magenwand zeigen sich die sonst bei Lebercirrhose häufig angetroffenen Venenerweiterungen. Die Omentopexie ist leicht ausführbar. Der Erfolg der Operation war bezüglich der Flüssigkeitsansammlung negativ. Der Ascites sammelte sich sehr schnell wieder und 14 Tage später trat der exitus letalis infolge von Herzschwäche ein. Eine Venenerweiterung an Brust und Bauchhaut war deutlich sichtbar aufgetreten.

„Da die Sektion verweigert wurde, sind wir bei der Beurteilung, ob überhaupt der Beginn einer Heilung sich angebahnt hatte, auf theoretische Erwägungen angewiesen. Zu diesen gehört, dass sich tatsächlich ein caput medusae, wie es von Talma als Grundbedingung für den Erfolg angesehen wird, ausgebildet hatte. Eine Ablenkung des Pfortaderkreislaufes auf dem Wege der Ven. epigastric. superfic. war also trotz der dünnen Netzvenen zustande gekommen."

Wir haben den Bericht ausführlich gebracht, weil hier die ungeheuerliche Tatsache vorliegt, dass man trotz des offensichtlich durch die Operation beschleunigten Todes, den Versuch wagt, „Heilungseinleitungen" zu deduzieren.

Als im höchsten Grade betrübend aber muss es bezeichnet werden, wenn M., statt vor solchen Experimenten an Schwerkranken zu warnen, den Schluss zu ziehen wagt:

„Es lässt sich selbst bei absolutem Fehlen der Venenerweiterungen im Netz ein Erfolg der Talmannschen Operation noch erwarten." Wo hat man den „Erfolg" gesehen? Auf dem Sektions-Tisch!

Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Von Professor Dr. August Bier, Bonn. (Cf. m. M. W. 1905, 5.)

Was in der Naturheilmethode längst geübt wird: auch Eiterungen nicht mit dem Messer, sondern hyperämisierend (heisse Umschläge etc.) zu behandeln, gibt B. irrtümlich als Novum, ja als seine Erfindungen an. Gleichwohl ist es dankenswert, dass das Vorgehen der Naturheilmethode hiermit offiziös approbiert wird. B. sagt:

„Eingewurzelte Vorurteile sind schwer zu bekämpfen. Es ist den Ärzten in Fleisch und Blut übergegangen, entzündliche Krankheiten antiphlogistisch zu behandeln, und wenn jemand an dem „feststehenden" Grundsatze der Antiphlogose zu rütteln wagte, so war er sicher, dass man im günstigsten Falle über ihn als Phantasten den Kopf schüttelte. In der theoretischen Medizin hat sich aber hier längst ein grosser Umschwung bemerkbar gemacht, und ich bin überzeugt, dass auch die praktische Medizin bald nachfolgen wird, und in vielleicht einem Jahrzehnt es jeder Arzt selbstverständlich findet, dass die Antiphlogose in ihrer strengen Durchführung einer der folgenschwersten Irrtümer unserer Wissenschaft war.

„Ich für meine Person sehe seit langem die Entzündung als etwas Nützliches an und habe in vielen Fällen danach gehandelt: ich bekämpfte sie nicht, sondern unterstützte sie. Ich wende seit jetzt 10 Jahren das reine Gegenteil der Antiphlogose, die Stauungshyperämie, welche das beste zurzeit bekannte die Entzündung verstärkende Mittel darstellt, auch bei einer Reihe von akuten Entzündungen an, nachdem ich sie schon vorher bei chronischen benutzt hatte, und bin darin von Jahr zu Jahr weiter gegangen. Aber im grossen und ganzen blieb ich doch bei nicht eitrigen oder beginnenden eitrigen Entzündungen stehen. Wenn ich auch einzelne vorgeschrittene Eiterungen schon in früheren Jahren mit Glück durch Stauungshyperämie behandelte, so hielt mich doch die Furcht vor der sogen. Erfahrung davon ab, dies Mittel auch bei schweren und schwersten eitrigen Entzündungen grundsätzlich zu verwenden. Und doch musste ich mit logischer Notwendigkeit dahin kommen. Denn vom gonorrhoischen und pyämischen zum traumatisch oder osteomyelitisch vereiterten Gelenke, von der Lymphangitis und dem beginnenden Panaritium zu den schweren, die Glieder und das Leben bedrohenden Phlegmonen ist nur ein kleiner Schritt."

B. hat Eiterungen, die man sonst schulgemäss nur chirurgisch behandelt, ohne Operation geheilt, er gibt dann sehr lehrreiche Krankengeschichten.

Technik der Stauungshyperämie.

„Oberhalb des Krankheitsherdes legt man um das befallene Glied in mehreren Gängen so fest eine Gummibinde an, dass eine starke Stauungshyperämie entsteht. Sie ist bei akuten Entzündungen durch verhältnismässig geringe Abschnürung leicht zu erreichen. Die Binde soll bei diesen Krankheiten womöglich zu einem roten feurigen

Oedem führen. Man soll sie, wenn es angeht, nicht zu nahe am Krankheitsherde anlegen. So bringe ich sie bei entzündlichen Krankheiten der Hand und des Fusses in der Regel am Oberarm oder am Oberschenkel an. Dabei macht man, besonders an den Armen, häufig eine merkwürdige Beobachtung: Die Entzündungserscheinungen, nämlich Röte und Oedem, die vorher beispielsweise auf die Hand beschränkt waren, reichen sehr bald bis an die Binde am Oberarm heran, ohne sie zu überschreiten. Vom Oedem ist das ja nicht weiter merkwürdig, das sieht man im geringeren Grade auch bei den chronischen Krankheiten, aber es fehlt bei diesen die starke feurige Röte.

„Peripher vom Entzündungsherde sitzende Körperteile werden nicht eingewickelt, sondern einfach der Hyperämie mit unterworfen, so dass das ganze Verfahren im Umlegen einer Gummibinde oberhalb des kranken Teiles besteht. Niemals darf die Binde dem Kranken Schmerzen verursachen. Denn auch hier, wie bei anderen Krankheiten, wo die Anwendung von Stauungshyperämie angezeigt ist, ist die fast sofort eintretende Stillung oder Linderung der Schmerzen die auffälligste Erscheinung des Verfahrens."

Eine neue Behandlungsweise für Lupus und bösartige Neubildungen mittelst molekulärer Zertrümmerung durch kontinuierliche, hochgespannte, hochfrequente Funkenströme. Von Dr. H. Strebel in München. (cf. D. M. W. 1904. 2.

S. verfährt wie folgt: als Stromquelle dient ein grosser Induktor, wie er auch für Röntgenzwecke verwendet wird. Die Sekundärströme werden zum bekannten Primärsolenoid geleitet und von da zu einem richtig abgestimmten (und dies ist die Hauptsache) Resonator. Von dessen Schlussklemmen entnehme ich den Hochfrequenzstrom mittelst Leitungsschnur und einer von mir für diesen Zweck besonders konstruierten Elektrode. Sobald der Apparat in Funktion tritt, entströmen dieser Elektrode lebhafte Effluvien. Indem ich aber die Elektrode mit der Spitze der Haut des Patienten nähere, springen reine Hochfrequenzfunken auf eine grosse Entfernung über. Diese sind aber als solche für meine Absichten wertlos und nicht zu gebrauchen. Ich nähere vielmehr das Instrument der Haut soweit, dass die Spitze noch etwa 1–2 mm absteht. Die Funken gehen jetzt ohne Unterbrechung in kontinuierlichem Strom mit schwachem Geräusch über und zerstieben auf der Haut nach allen Richtungen in kleine millimeterlange Abzweigungen. Nach zirka 5 Sekunden entsteht auf der Haut ein weisser Fleck, die Oberhaut wölbt sich vor, manchmal zerplatzt sie auch, etwa vorhandene Blutgefässektasien verschwinden sofort. Ich lasse die Funken, je nach den Verhältnssen, 10–25 Sekunden lang einwirken. Der Patient spürt hauptsächlich ein lebhaftes Brennen an den getroffenen Stellen; muskulomotorische Effekte sind der Hochfrequenz wegen nicht vorhanden. Die während der Annäherung und während der Entfernung des Instrumentes von der Haut infolge der grossen Funken auftretenden scheinbaren Zerrungen der Glieder oder des Kopfes sind nichts als Abwehrbewegungen gegen die fremdartige Empfindung des Funkenstromes. Ich gehe also in der Weise vor, dass ich bei Lupus die mit dem Kompressorium (in der linken Hand gehalten!) während der Sitzung eruierten Knötchen mit dem Resonatorfunkenstrom behandle[1]), und zwar der Reihe nach in einer oder mehr Sitzungen, je nach der Grösse der Affektion. Obgleich das Verfahren schmerzhaft ist, war ich bisher noch nicht gezwungen, zur lokalen Anästhesierung oder zur Narkose zu greifen, die aber unter besonderen Umständen wohl in Verwendung gezogen werden können. Am Tage nach der Behandlung hat sich die Epidermis, und wenn diese zerstört wurde, auch die tiefere Haut abgestossen. Es wird also durch die Behandlung ein künstliches Geschwür gebildet. Es präsentiert sich eine entzündliche Fläche mit deutlicher Niveaudepression und ringsum stehender demarkierender Entzündung in der Grösse einer Linse. Die Sekretion ist mässig. Schwellungen verschwinden bald. Der Prozess hält sich zirka drei Wochen in dieser Weise, worauf die Heilung mit Einlagerung von Bindegewebe erfolgt, sodass eine schöne Narbe resultiert, die zunächt rot, später aber schön hell wird, sodass sie wenig oder gar nicht von der gesunden Haut absticht.

Man hat schon vor mir versucht, allerlei Hautaffektionen durch Funkenschläge zu beeinflussen, aber alle diese Methoden haben mit meinem Vorgehen nichts zu tun, da sie andere Absichten verfolgen; zudem ergab die Nachprüfung ganz unsichere Resultate, wie Freund ebenfalls ausführt. Ich erzeuge absichtlich unter Zerstörung des Lupusknotens direkt ein künstliches Geschwür an dessen Stelle, welches durch eine Applikationszeit von im Maximum 25 Sekunden mittelst kleinster Funkenentladungen hervorgerufen wird. Die langen Funken-

[1]) Es lassen sich übrigens auch die Funken des Primärsolenoids verwenden, wie, wenn auch weniger gut, die Funken der Influenzmaschine. Einfache, nicht hochfrequente Hochspannungsfunken rufen starke Zuckungen hervor.

entladungen erzeugen selbst bei langer Applikation nnr eine rasch vorübergehende Quaddelbildung. Einen gewissen Anteil bei meinem Vorgehen muss ich auch der Wärme des Funkens zugestehen, weil dadurch die Gerinnung der Eiweisssubstanz und die mechanische Vernichtung durch Gasbildung zwischen und in den Zellen befördert wird. Da aber eine höhere Temperatur nicht erzeugt wird, so steht die thermische Wirkung nicht im Vordergrunde der Beachtung. Um das Verfahren mit einem kurzen Namen zu benennen, wähle ich den Ausdruck: elektrische Zertrümmerung.

In ähnlicher Weise wie Lupus vulgaris behandle ich Lupus erythematodes. Besonders wirksam zeigt sich die molekuläre Zertrümmerung bei der Applikation auf die Blutgefässektasien der Haut, sodass also Rosacea, Naevus planus ein äusserst dankbares Objekt für diesse Behandlung abgeben, wie ich mich bis heute mannigfach überzeugen konnte. Der kosmetische Effekt speziell lässt nichts zu wünschen übrig. Ich habe eine ausgedehnte Rosacea der Nase (Pflaumennase) in zwei Sitzungen behandelt und nach vier Wochen tadellosen kosmetischen Effekt erhalten. Die während der langen Heilungszeit notwendigen Verbände geschehen nach täglicher Waschung mit warmem Wasser nur durch Auflegen von Vaseline.

Die neueren Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs.*) Von Prof. Dr. Albert Sippel in Frankfurt a. M.

S. sagt. Das Karzinom ist heilbar auf operativem Wege, solange es seinen lokalen Charakter behält, denn eine rein lokale Erkrankung, auch wenn sie atypisch beginnt, ist das Karzinom zu Beginn zweifellos. Nun wissen wir aber, dass die Dauer dieses Lokalbleibens der Krebserkrankung eine sehr verschiedene ist. Sie ist abhängig von den mannigfachsten Faktoren, von dem ergriffenen Organ, von der Art des Epithels, aus welchem die Neubildung gebildet wird, von dem Alter der erkrankten Person und von noch gar manchem anderen. Demnach wird in dem einen Fal! die Erkrankung schon früher ihren lokalen Charakter verloren haben, als in dem anderen, ohne dass es uns möglich wäre, dies sofort zu erkennen. Die Folge davon muss sein, dass wir das einemal früher und öfter ein Rezidiv nach der Operation auftreten sehen, als das anderemal. Dasjenige Organ, welches am relativ häufigsten erkrankt und dabei zugleich die günstigste Prognose für die Dauerheilung nach Operation gibt, ist der Uterus. Aber auch bei ihm ist die Prognose nicht für jedes Karzinom die gleiche. Am längsten lokal bleibt das Korpuskarzinom, dann das Portiokarzinom. Am frühesten verliert seinen lokalen Charakter das Cervixkarzinom. Von sehr erheblichem Einfluss ist gerade hier das Alter der Kranken. Bei jugendlichen Individuen ist das Karzinom bösartiger, am bösartigsten während der Schwangerschaft. Dementsprechend sind denn auch die Dauerresultate nach der Operation verschieden, am besten bei Korpuskrebs, am schlechtesten beim Cervixkrebs. Zwischen beiden steht das Karzinom der Portio.

Eine Zusammenstellung von einer grossen Reihe von Krebsoperationen der verschiedensten Operateure ergibt im Durchschnitt eine Dauerheilung von **10 Prozent** aller zur klinischen Behandlung gekommenen Karzinome des Uterus, wenn wir als Begriff der Dauerheilung ein 5 Jahre langes Freibleiben von Rezidiv zu Grunde legen. Von den übrigen 90 vom Hundert werden durchschnittlich 60 – 70 überhaupt nicht operiert, weil sie zu spät kommen; die anderen 20 – 30 Fälle werden operiert, sind aber vor Ablauf von 5 Jahren bereits an Rezidiv erkrankt oder zugrunde gegangen. Wenn nun auch diese 10 Prozent dauernde Heilungen des Gebärmutterkrebses den Erfolgen von allen sonstigen Krebsoperationen überlegen sind, so ist trotzdem das Resultat unserer Hilfeleistung ein recht trauriges. Nur 10 Frauen machen wir gesund, während gleichzeitig 90 andere unter den schauderhaftesten Qualen zugrunde gehen. Es ist begreiflich und selbstverständlich. dass gegenüber solch mangelhaften Erfolgen bei einem der entsetzlichsten und qualvollsten Leiden ein eifriges Bestreben Platz griff, hier bessernd zu wirken. Auf zwei verschiedenen Wegen suchte man dies zn erreichen.“

S. kommt dann weiter zu dem Schlusse, dass man so direkt wie möglich operieren soll, was am besten durch den Bauchschnitt geht und vor allen Dingen: so früh wie möglich. Er ruft den Ärzten zu:

„Unterstützen Sie unsere operativen Bestrebungen im Kampfe gegen jene schauderhafte, qualvollste Krankheit des weiblichen Geschlechts, den Gebärmutterkrebs; indem Sie belehrend und aufklärend auf das Publikum wirken, mit dem Sie ja in ständiger Berührung stehen! Belehren Sie die Frauen namentlich auch darüber, dass, ich möchte sagen „unglücklicher Weise“, jenes so bösartige Leiden keineswegs mit Schmerzen einsetzt! Die Operation des Gebärmutterkrebses gibt jetzt schon die besten Dauerresultate von allen Karzinomoperationen. Dieselben sind nachge-

*) Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. Nr. 32.

wiesenermassen um so besser, je früher die Kranken zur Operation kommen. Deshalb werden unsere Dauerheilungen ohne allen Zweifel an Zahl noch um vieles zunehmen, wenn wir es durch Ihre zielbewusste Mitwirkung erreichen, dass wir früher operieren können. Ein jeder durch Ihre Bemühungen zur frühzeitigen Operation und zur definitiven Heilung gebrachte Fall wird eine Summe von qualvollstem Leiden und unsäglichem Elend verhüten, ein Erfolg, gewiss des Strebens der Besten wert!"

Leider hat niemand in der Diskussion auf einige Unklarheiten aufmerksam gemacht. Es sind: wenn die Chirurgie vorgibt, den Krebs dauernd heilen zu können, wie kommt es, dass sie sich mit 5 Jahren begnügt, d. h. alle die als dauernd geheilt ansieht, die 5 Jahre nach der Operation noch zu einer Besichtigung antreten? zweitens enthält die Behauptung: je früher operiert wird, desto länger überlebt der Operierte die Operation durchaus nichts, was zu Gunsten der Operation spräche; es ist eine geradezu naive Selbstverständlichkeit, die allenfalls besagen könnte, dass die Operation vielleicht nicht erheblich geschadet hat.

Besprechungen.

Staatskinder oder Mutterrecht? Versuche zur Erlösung aus dem sexuellen und wirtschaftlichen Elend von Ruth Bré.

Ruth Brés Buch gehört zu den erfreulichsten Erscheinungen auf dem Gebiete der jetzt so viel ventilierten Sexual-Hygiene. Hoher sittlicher Ernst, klares gesundes Urteil sind die Hauptvorzüge der Arbeit. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Brés Vorschläge mindestens beachtenswert sind Sollten sie verwirklicht werden, dann stände es sicherlich um die Kulturmenschheit viel besser Der tapferen Verfasserin gebührt aller Dank.

Der diagnostische Wert der Röntgenuntersuchungen für die innere Medizin. Von Dr. med. Albers-Schönberg, Hamburg.

Der Verfasser, bekannt als einer der erfahrensten Forscher auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, gibt hier eine kurze Anleitung, die jedem willkommen sein dürfte.

Die Feuerbestattung. Von M. Pauly. Mit 31 Abbildungen. In Originalleinenband 2 Mark. Verlag von J. J. Weber in Leipzig.

Das vom Vorsitzenden des Verbands der Feuerbestattungsvereine deutscher Sprache, Dr. jur. Ed. Brackenhoeft, eingeleitete Buch hat zum Verfasser M. Pauly, der seit Jahren Leiter des Berliner Feuerbestattungsvereins-Bureaus und Mitherausgeber der weitverbreiteten Zeitschrift „Die Flamme" ist. Der Autor gibt zunächst eine Übersicht über die Geschichte der Feuerbestattung, beleuchtet die hygienische Bedeutung der Sache, widerlegt gegen die Feuerbestattung vorgebrachte Einwände auf strafrechtlichem, religiösem, ästhetischem und ethischem Gebiet, orientiert über die gesetzliche Regelung der Feuerbestattung, erörtert volkswirtschaftliche Fragen, behandelt die Technik der Feuerbestattung und gibt eine Übersicht über die Entwickelung des Vereinswesens. Einäscherung und Aschenbeisetzung beschliessen den Text. Anhangsweise sind eine Statistik der Feuerbestattungen, ein Tableau der Vorschriften der deutschen Krematorien und eine Übersicht über die Literatur und die periodischen Schriften der Feuerbestattung beigefügt. Die Illustrationen geben Aussen- und Innenansichten von Krematorien, Abbildungen von Urnenfriedhöfen, Urnenhallen und Urnenhainen sowie Querschnitte von Feuerbestattungsapparaten.

Die Kohlensäureansammlung in unserem Körper (Carbonacidaemie und Carbonacidose) Ein Beitrag zum Verständnis des Wesens innerer Krankheiten. Den Ärzten gewidmet von Dr. Heinrich Lahmann.

Wie fast alles, was Lahmann schreibt, ist auch vorliegende Schrift aus einem Guss. Theorie und Praxis decken sich lückenlos. In Manchem erweckt diese Lückenlosigkeit den Argwohn: ob auch wohl alles so „stimmt". Aber diese Zweifler verkennen völlig den Wert einer guten Theorie. Schon Paracelsus verlangt, dass die Theorie der Praxis folgen solle. Wer wie Lahmann auf dem sichern Boden umfangreichster Erfahrung steht — und der sehr erfahrene Arzt spricht aus jedem Worte, jeder Zeile der Schrift — der wird mit seiner Theorie wirken, wie der Scheinwerfer wirkt in finsterer Nacht: das Dunkel wird erhellt.

Und je mehr die Tatsachen, die Einzelbeobachtungen sich häufen, desto nötiger wird das Aufstellen von Theorien, die ob „richtig" oder nicht, Ordnung und Licht schaffen. Auf die Theorie selbst kommen wir noch zurück. Für heute genügt es, die Schrift, die ja in aller Händen jetzt sein dürfte, sorgsamster Aufmerksamkeit zu empfehlen.

Literarische Übersicht.

Barnum, H. Weston, **lessons in vibratory therapeutics Pongh keepsie.** N.-Y. Press of A. V. Haight Co.

Bartsch, Karl, **Ein Beitrag zur Lehre vom Coma diabeticum als Säureintoxikation.** Diss. Greifswald.

Hoche, Kreisarzt Dr. L. u. Reg -R. R. **Hoche. Ärztliches Rechtsbuch.** (In 10 Lfgn.) 1. Lfg. Hamburg, Gebr. Lüdeking.

Hoppe, Dr. Hugo. **Die Tatsachen üb. den Alkohol.** Mit zahlreichen statist. Tabellen. 3. verm. u. teilweise umgearb. Aufl. Berlin, S. Calvari & Co.

v. Holst, Dr. Walt., **Welche Geisteskranke gehören in die Irrenanstalt?** Vortrag. Riga, Jonck & Poliewsky.

Hesse, Dr. C., **Die Röntgenstrahlen, nebst Abhandlung über die durch Becquerel, Curie, Giesel u. a. gemachten Entdeckungen.** Allgemeinverständlich bearbeitet. 32 Taf. Frankfurt a. M., Schirmer & Mahlau.

Heubner, Prof. Geh. Med.-Rat Dir. O., **Die neue Universitäts-Klinik und -Poliklinik für Kinderkrankheiten im königlichen Charité-Krankenhause.** Mit 9 Abbildungen. Berlin, A. Hirschwald.

Hueppe, Ferd., **Alkoholmissbrauch und Abstinenz.** Vortrag. Zweite Auflage. Berlin, A. Hirschwald.

Haeckel, Prof. Ernst. **Über unsere gegenwärtige Kenntnis vom Ursprung des Menschen.** Vortrag. 8. u. 9. Taus. Stuttgart, A. Kröner.

Hammer, Dr. Wilh. **Die gesundheitlichen Gefahren der geschlechtlichen Enthaltsamkeit.** Mit 2 Abbildgn. Leipzig, Verlag der Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene.

Küpferle, Leopold, **Die Erfolge der Radikalbehandlung des Mastdarmkrebses.** Diss. Heidelberg.

Koellreutter, W., **Über Enteroptose.** Diss. Heidelberg.

Kröhne, Theodor, **Beiträge zur Phototherapie.** Diss. Leipzig.

Klinik, die deutsche, am Eingange des 20. Jahrhunderts. Herausgegeben von Leyden und Klemperer. 121.–130. Lfg. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Kobert, Staatsr. Prof. Dir. Dr. Rud., **Lehrbuch der Intoxikationen.** Zweite durchweg neu bearbeitete Auflage. 2. Bd. Spezieller Teil. 1. Hälfte. Stuttgart, F. Enke.

Kann, Dr. Arth., **Der Haarausfall. Ursache und Behandlung.** Berlin, O. Coblentz.

Kaps, G. **Macht der Hypnose.** Lehrbuch des persönl. Magnetismus, Hypnotismus u. der Suggestion etc. nebst besonderer Berücksichtigg. der Autohypnose, des persönl. Magnetismus, des Heilmagnetismus, der Telepathie, des Hell- und Fernsehens, des Gedankenlesens. Dresden, M. Wendel

Kühn, Dr. Wilh. **Neues medizinisches Fremdwörterbuch für Heilgehilfen, Krankenpfleger, Schwestern etc.** Leipzig, Krüger & Co

Meyer, Gerichtsass., Bahnarzt Dr., **Eine einfache, erfolgreiche Methode zur Beseitigung der Fettleibigheit.** München, Seitz & Schauer.

Mugrauer, R., **Über einen Fall von Herzhypertrophie infolge übermässiger körperlicher Anstrengung beim Radfahren.** Diss München.

Müller, R., **Über subnormale Körpertemperaturen, ihr Vorkommen und ihre Behandlung.** Diss. m. 2 Taf. Kiel. 1903.

Moll, Dr. Alb. **Hypnotismus, tierischer Magnetismus, Spiritismus.** (Mediz. Volksbücherei Heft 16.) Halle, C. Marhold 1904.

Mozer, Friedrich. **Über die Beweglichkeit des Herzens bei Lageveränderungen des Körpers.** Diss. Marburg.

Prausnitz, Prof. Vorst. Dr. W., **Grundzüge der Hygiene unt. Berücksichtigg. der Gesetzgebung des Deutschen Reichs u. Österreichs.** 7. erw. und verm. Auflage. Mit 234 Abbildungen. München, J. F. Lehmanns Vlg.

Vereinsnachrichten.

Der diesjährige Verbandstag der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) findet am Sonntag, den 23. April in Frankfurt a. M. statt. Sonnabend, den 22. April und Montag, den 24. April sollen öffentliche populäre nnd wissenschaftliche Referate gehalten werden. Näheres durch die Einladungen, die Kollege Diehl versendet.

Noch einmal die Kurpfuscherei-Ausstellung.

Herr Dr. Alexander in Breslau ersucht uns, mitzuteilen, dass auf der Kurpfuscherei-Ausstellung unter Kurpfuscher - Literatur Werke approbierter Ärzte nicht ausgestellt waren.

Fragekasten.

Welches ist die beste Behandlung von Hüftweh (Ischias)? Dr. K.

Wie sollen wir uns bei Frauen, die noch fern vom Klimakterium sind und die an Myomen des Uterus leiden, verhalten, wenn diese Myome entweder durch ihre Grösse Druck- und Verdrängungserscheinungen machen oder bei der blutarmen Patientin profuse. Blutungen hervorrufen? – in Bezug auf Operation! Dr. Blitstein.

Aus den Heilanstalten.

Aus **Spanien** schreibt uns ein Leser d. Bl.: Als Übersetzer Dr. Lahmanns Disaemie und eifriger Propagandist der Naturheilmethoden, erlaube ich mir, Ihnen eine Mitteilung zu machen, die Physiatriker in Deutschland interessieren möchte. Zur Gründung eines physikal.-diätet. Sanatoriums würden in idealer Lage an der Mündung des Guadalquivir an einem herrlichen Seegestade bedeutende Terrains gratis einem Physiatriker gegeben, der sich hier niederlassen möchte. Finanzielle Hilfe wäre auch nicht ausgeschlossen. Sonnen- und Seebäder. Saison das ganze Jahr. Verbindung mit Deutschland von Genua-Cadiz per Schnelldampfer in drei Tagen. — Nähere Auskunft erteilt gegen 40 Pf. Freimarken Carlos Silgé, der seit 15 Jahren Sekretär des Kgl. deutschen Vize-Konsuls ist, zu Jerez de la Frontera (Cadiz).

Einen glücklichen Griff hat der frühere Besitzer des Sanatoriums Grossjena, Herr Direktor Max Pfenning, durch Übernahme des **Sanatoriums und Elektr. Lohtanninbades Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz**, gemacht.

Es dürfte sich wohl selten ein günstigerer Platz für Anlage eines derartigen Etablissements eignen, nicht nur der Rheinfall, eines der grössten Naturwunder, sondern vor allem die hervorragend schöne und gesunde Lage ist der Hauptanziehungspunkt vieler Tausender Touristen und Kurgäste aus allen Weltteilen. Die Anstalt, die trotz ihrer billigen Kurpreise mit allen modernen Heilfaktoren und allem Komfort der Neuzeit eingerichtet ist, besteht bereits einige Jahre und hat sich durch ihre äusserst günstigen Heilerfolge selbst in veralteten Fällen bei chronischen Krankheiten wie Magen-, Darm-, Lungen-, Nieren-, Herz- und Geschlechtskrankheiten, bei Blutarmut, Bleichsucht, Gicht, Rheuma, Nervenkrankheiten und insbesondere Frauenleiden, einen guten Ruf erworben.

Das Sanatorium steht unter ärztlicher Leitung, der Frauenabteilung steht die seit langen Jahren in der Naturheilbewegung bekannte Ärztin und Schriftstellerin Frl. Dr med. von Thilo vor.

Alles Nähere ist aus dem illustr. und mit Heilberichten versehenen Prospekt ersichtlich, welcher jedem gratis und franko zugesandt wird.

Heft 4. Inseratenteil. 1905.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 5. 15. Mai 1905. 7. Jahrgang.

Zur Serum-Therapie der Diphtherie.

Von Dr. Herm. Weyl.

Gleich wie in den Vorjahren halten wir es für unsre Pflicht der grösseren Öffentlichkeit die Ergebnisse zu unterbreiten, die aus den grossen Berliner Krankenhäusern an einem vielhundertköpfigen Menschenmaterial für bezw. gegen die Serum-Behandlung der Diphtherischen gewonnen wurden. Sie entstammen den ärztlichen Berichten über die vier städtischen Anstalten Moabit, Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus, Urban und Friedrichshain; diese Berichte, erstattet von der Deputation für die städtischen Kranken-Anstalten und die öffentliche Gesundheitspflege für das Etatsjahr 1903 (1. April 1903 bis 31. März 1904) haben erst vor wenigen Tagen die Presse verlassen.

Im Krankenhaus Moabit wurden auf der Inneren Abteilung des Direktors v. Renvers 8 Diphtherische behandelt, — davon wurden geheilt entlassen 6, ungeheilt 2.

Auf der Inneren Abteilung des dirigierenden Arztes Goldscheider wurde 1 diphtherische Kranke behandelt, die ungeheilt entlassen wurde.

Das Gros, 167 Kranke, wurde auf der Diphtherie-Abteilung des Oberarztes Hermes behandelt und zwar 106 an Diphtherie, 53 an Angina, 2 an Pseudocroup, 3 an Scharlach, 1 an angina luetica, 1 an Pneumonie, 1 an Salzsäurevergiftung. Von den Diphtheriekranken waren 12 Erwachsene und 94 Kinder; tracheotomiert wurden 24 Kinder. Unter den Erwachsenen kein Todesfall, unter den Kindern 12 nicht tracheotomierte (= 14,5 v. H.) und 4 tracheotomierte (= 16,6 v. H.), zusammen 16 (= **17,7** v. H.) auf die Kinderfälle allein und **15,1** v. H. auf sämtliche Diphtheriefälle berechnet.)

Nebenerkrankungen in beträchtlicherem Grade kamen nicht vor. Von den Anginen betrafen 53 Fälle Erwachsene und 8 Kinder, ohne Todesfälle.

Sämtliche Diphtherischen wurden mit Behringschem Heilserum behandelt.

Das Kinderkrankenhaus unter der Leitung Baginskys berichtet von 203 Diphtherischen mit 21 Todesfällen = 9,4 v. H. Die Todesursachen waren 1 Kehlkopfdiphtherie, 1 Rachen- und Nasendiphtherie, 3 septische Diphtherie, 7 absteigender Croup, 2 Tuberkulose, 3 Bronchopneumonie, 4 Myokarditis.

Todesfälle nach Altersstufen.

Alter	0—1	1—2	2—4	4—6	6—8	8—10	10—12	12—14	Summe
Anzahl	5	7	5	1	1	2	—	—	21
Vom Hundert	31	24	10	2,5	3	8	—	—	6,4

Mortalität der Intubation 0 = 0 v. H.
Mortalität der primären Tracheotomie 8 = **40** v. H.
Mortalität der sekundär. Tracheotomie 1 = 10 v. H.

Im Krankenhaus am Urban wurden behandelt auf der Inneren Abteilung des Direktors A. Fränkel 3, 2 starben = **66,7** v. H. Tod durch Herzschwäche erfolgte in zwei Fällen,

Serumbehandlung geschah 2 mal. Die Zahl der auf die Abteilung des dirigierenden Arztes Plehn zur Aufnahme gelangten Diphtheriefälle stellte sich auf 24, von denen einer starb = 4,2 v. H. Es wird ausdrücklich betont, dass die niedrige Ziffer sich dadurch erklärt, dass es sich meist um Erwachsene handelte. Die „spezifische" Serumbehandlung wurde in jedem Falle angewandt. Auf der eigentlichen Diphtherieabteilung wurden behandelt 219 Kranke; von ihnen starben 32 = **15,07** v. H. Mortalität. Ausser 6 sterbend eingelieferten Kindern erhielten alle Kranken Seruminjektionen.

Todesursachen.

Sepsis	19
Herzschwäche	6
Nierenentzündung	5
Lungenentzündung	11

Komplikationen

Nierenentzündung	39
Scharlach	9
Lähmungen	14
Bronchopneumonie	19
Herzschwäche	8
Serumexantheme	7

Tracheotomieen wurden 48 mal ausgeführt. Es starben 21. Über das Alter verteilt sich die Sterblichkeit folgendermassen:

bis Ende des					
ersten Jahres	—	geheilt,	—	gestorben,	
zweiten „	3	„	7	„	
dritten „	5	„	7	„	
vierten „	5	„	3	„	
fünften „	3	„	1	„	
sechsten „	5	„	2	„	
siebenten „	4	„	—	„	
achten „	—	„	1	„	
neunten „	1	„	—	„	
elften „	1	„	—	„	
	27	geheilt,	21	gestorben.	

Im Krankenhaus Friedrichshain wurden auf der Abteilung des dirigierenden Arztes Krönig 29 Diphtherische behandelt, 3 starben = 10,34 v. H. Auf der chirurgischen Abteilung wurden an Diphtherie im ganzen 306 behandelt gegen 332, 455, 480, 442, 603, 516 in den vergangenen 6 Jahren. Von den 306 Kranken wurden geheilt entlassen 218, gebessert 14, ungeheilt 30; es starben 29, während 15 als Bestand blieben. Die Mortalität betrug 9,5 v. H., während die Mortalität in den vergangenen 6 Jahren 11,4, 22, 15,4, 15,8, 16, 13,71 betrug. Sämtliche an Diphtherie Erkrankte wurden mit Heilserum behandelt.

Für alle städtischen Anstalten kommen in Betracht 960 Diphtherische mit 104 Sterbefällen = **10,8** v. H.

Fast alle Beobachter stimmen darin überein, dass im Berichtsjahre die Epidemie als gutartig bezeichnet werden muss; die Zahlen der an Diphtherie Erkrankten ebenso wie der an Diphtherie Gestorbenen waren so geringe wie in keinem der vorhergehenden Jahre. Es wird niemand behaupten wollen, dass das Serum die Schuld daran trägt, wenn die Krankheit von vornherein einen gutartigen Charakter hat. Wiederholt ist in dieser Zeitschrift darauf hingewiesen worden, dass das Seuchengesetz lehrt: wenn eine Epidemie den Höhenpunkt überschritten hat, wenn sie sich auf dem „absteigenden Kurvenschenkel" befindet, wird nicht bloss die Zahl der Erkrankungen, sondern namentlich auch die Heftigkeit der Einzelerkrankungen und die Mortalität erheblich geringer. —

Nach der Auffassung der zünftigen Schule begeht jeder Arzt ein Verbrechen, der gegen Diphtherie kein Serum verwendet! Die Serum-Freunde haben auch nicht die mindeste Veranlassung mit ihren sogenannten Ergebnissen sich zu spreizen, wenn in den grossen Diphtheriepavillons der Krankenhäuser Moabit und Urban bei durchweg gespritzten Kranken eine Mortalität von **16** resp. **15,07** v. H. erzielt wird — bei einem gutartigen Charakter der Seuche, wenn im Etatsjahre 1901 im „Urban" und „Friedrichshain" bei durchweg gespritzten Kranken **20,08** resp. **22** v. H. mit dem Tode abgingen. —

In diesem Zusammenhang sehen wir ganz davon ab, dass in einem erheblichen Teile dieser die Diphtheriestatistiken versorgenden Fälle es sich garnicht um echte Bretonneausche Diphtherie handelt; dass ferner gerade diese gutartigen Fälle es natürlich sind, welche einerseits durch Vermehrung der Krankenzahl, andererseits durch ihren auch unbeeinflusst günstigen Ablauf die Schönfärbung der im Dienste bestimmter Heilbestrebungen stehenden Statistiken

ermöglichen. Ceterumcenseo: Man begeht einen grossen Irrtum, wenn man das Serum mit allen Mitteln als ein wundertätiges Heilmittel preist und die öffentliche Meinung, aller gesunden Kritik zum Trotz, in diesem Sinne beeinflusst!

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz (Hannover).

II.

Behandlung der alkoholischen Leberzirrhose.

In frühzeitig diagnostizierten Fällen kann nach Couverte (Med. News 1902) bei absoluter Abstinenz und möglichst reizloser Diät Heilung eintreten. Zunächst ausschliesslich Milch (3—4 Liter täglich), in leichten Fällen 1—2 Wochen, in schwereren 2—4 Monate, dann allmählich Übergang zu Eiern, Brot, Gemüsen usw., erst ganz zuletzt Fleisch. Ausserdem im Anfang der Kur und im weiteren Verlauf milde Abführmittel, Ruhe, Hydrotherapie, gute Luft.

Ebenso empfiehlt Ehret (Münch. med. Wochenschr. 1903) totale Abstinenz, die, wie er mit Recht betont, leichter durchzuführen ist, als eine blosse Beschränkung des Alkoholgenusses, ausserdem Digitalis, Jodkali, Abführsalze, Punktion und die Talma'sche Operation.

Nach: Hoppe (Internat. Monatsschr. 1905).

Heller. Die Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. (Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 48).

Die 300 bis zum Jahre 1889 im pathol. Institut zu Kiel vorgenommenen Sektionen bei Selbstmördern betrafen 230 Männer und 70 Frauen. Es ergab sich bei denselben, meist nach dem pathologischen Befunde, der in vielen Fällen durch die Angaben der Angehörigen gesichert wurde, in einzelnen Fällen nur nach den Angaben der Angehörigen, in 143 Fällen oder 47,6% Alkoholismus.

Nach: Hoppe (Internat. Monatsschr. 1905).

Alkoholverbrauch einiger Kulturvölker.

Auf den Kopf der Bevölkerung entfallen in Frankreich 16,1 Liter 100 prozentigen Alkohols jährlich, in Deutschland 11,2, in England 9,2, in den Vereinigten Staaten von Nordamerika 6 Liter.

Krebs und Alkohol.

Die seit 30 Jahren fortlaufend erhobene Krebsstatistik der Stadt Buffalo (Amerika) ergibt, dass die dortigen Deutschen verhältnismässig gerade 10 mal so häufig an Magenkrebs sterben als die in Buffalo lebenden ungefähr ebenso zahlreichen Amerikaner, ein Unterschied, der von Statistikern und Ärzten lediglich auf den übermässigen Biergenuss der Deutschen Buffalos zurückgeführt wird.

(„Die Alkoholfrage" I. Heft 3.)

Alkoholkonsum der Arbeiter.

Der rühmlich bekannte badische Fabrikinspektor Wörrishoffer hat festgestellt, dass die Zigarrenarbeiter Badens im Durchschnitt bei einem Aufwande von 440 Mk. für den Haushalt im Jahre 104 Mk. für Bier und nur 40 Mk. für Fleisch ausgeben.

Ähnlich berichtet sein Nachfolger, Dr. Fuchs (über die Verhältnisse der Industriearbeiter in 17 Landgemeinden bei Karlsruhe), dass im Durchschnitt 219 Mk. pro Familie für Alkohol ausgegeben wird, während die Gesamtkosten des Haushalts (Nahrungs- und Genussmittel) 1021 Mk. betrugen. Demnach wird für geistige Getränke mehr als $^1/_5$ der Haushaltungskosten ausgegeben, sodass für wirkliche Nahrungsmittel nicht mehr viel übrig bleibt. Wer den Wunsch hegt, dass dem Volk die Möglichkeit einer guten Ernährung verschafft wird, muss damit anfangen, den Alkoholgenuss zu bekämpfen.

(„Die Alkoholfrage" I. Heft 4.)

Alkohol in der Schwangerschaft und bei der Geburt.

Darüber äusserte sich der ausgezeichnete Gynäkologe Fritsch in seinem Lehrbuch der Geburtshülfe (Leipzig 1904) folgendermassen: „Der Alkohol ist aus zwei Gründen während der Schwangerschaft vollständig und streng zu untersagen. Erstens ist schon manche Frau zur Potatorin geworden, die, um Schwächegefühl oder Übelkeit zu bekämpfen, sich den Genuss von Likören oder Kognak in der Schwangerschaft angewöhnte. Und zweitens steht bei mir, nach vielen Beobachtungen, die Tatsache fest, dass die Kinder

von Müttern, die in der Schwangerschaft viel Alkohol trinken, um es kurz auszusprechen, dumm werden und dumm bleiben. Das ist aber nicht der geringste Schaden. Aus den Akten unzähliger Verbrecher und schwachsinniger Menschen ergibt die Anamnese, dass die Mütter Alkoholistinnen waren. Man kann nicht streng genug sein. Principiis obsta!" Ferner: „Niemals erlaube man intra partum Alkoholica, es sei denn, dass man sie als Medikament, z. B. bei Verblutungsgefahr, verwendet. Der Alkohol hat auf die Wehentätigkeit einen sehr ungünstigen Einfluss. Eine betrunkene Kreissende hat stets unregelmässige Wehen und leicht starke Nachblutungen."

Notiz zur hydrotherapeutischen Wundbehandlung.

Es wird den Kollegen schon öfters passiert sein, dass trotz grosser Sauberkeit die Wundnähte Stichkanaleiterung zeigen, die Nähte durchschneiden und unschöne Narbenbildung — besonders bei Gesichtswunden, Quetschwunden etc. für Arzt und Patienten unangenehm — resultiert. Ich habe nun in den letzten Wochen in mehreren Fällen auch bei Nähten offene hydrotherapeutische Wundbehandlung probiert und zwar so, dass ich nach geschehener Naht ungefähr alle 3 Stunden kühle hydrialische Aufschläge resp. Verbände von den Angehörigen — Verbandgaze in mehreren Schichten mit kaltem Wasser getränkt, mit Billrothbattist überdeckt und durch Binde zusammengehalten — machen liess und kann sagen, dass ich mit dieser einfachen Wundbehandlung recht zufrieden war. Während ich sonst öfters in einigen Tagen von der Stichkanaleiterung unangenehm überrascht war, wird diese durch die fortwährenden kühlen Aufschläge resp. Verbände vermieden und man hat es in der Hand, auch Wunden mit Quetschrändern, verunreinigte Wunden sofort mit weitfassenden Nähten zu nähen und die Folgen der Quetschung, der Entzündung etc. gleichzeitig zu beseitigen. Auch die Narbenbildung ist eine weit zartere.

Soviel ich mich erinnere, ist diese einfache Wundnahtbehandlung noch nirgends geübt resp. publiziert und ich empfehle aus vorläufig nur wenigen Fällen sie zur Nachprüfung. Ich könnte mir ja nach diesen Versuchen auch vorstellen, dass Naht und Lichtbestrahlung schöne Wundheilung veranlassen, indessen kommt es mir auf das Prinzip der offenen hydrialischen Wundnahtbehandlung zunächst nur an.

Dr. Lichtenstein, Frankfurt a. O.

Kurze Bemerkung über Tuberkulin.

Von Dr. G. Liebe.

Im Archive für physikalisch diätetische Therapie wurde vor kurzem gesagt, dass die Versammlung der Tuberkulose-Ärzte in Berlin gewissermassen die Tuberkulinbehandlung sanktioniert habe. Aber so ganz entschieden darf diese Äusserung nicht hingestellt werden. Gegen die diagnostische Anwendung von Tuberkulin sprach sich Pickert aus. Und was Besold-Falkenstein über die klinische Diagnose sagte, wird auch die Leser des Archivs interessieren. Der Bericht schreibt: (Seite 100) „Ich möchte im Anschlusse an die Ausführungen darauf hinweisen, dass das Tuberkulin durchaus nicht nötig ist, um eine sichere Diagnose zu stellen. Die physikalischen Untersuchungsmethoden der Perkussion, Auskultation und Thermometrie sind entschieden noch einer grossen Verfeinerung fähig, und ich möchte mir gestatten, direkt aufzufordern, diese Methoden so weit zu verfeinern, wie es möglich ist. Es ist mir wiederholt durchaus nicht schwer gewesen, sichere Tuberkulose durch die sogenannte physikalische Untersuchungsmethode in Fällen nachzuweisen, wo andere lange widersprochen haben, bis sie dann nach Injektion von Tuberkulin vermehrte Rasselgeräusche gehört hatten. Also hier ist die Tuberkulininjektion entbehrlich, sie leistet uns aber andrerseits gar nichts bezüglich der Prognose und sie entscheidet auch nichts für oder gegen die Aufnahmefähigkeit der Kranken in Heilstätten. Die Prognose wird viel besser gestellt durch die genannten Untersuchungsmethoden der Perkussion und Auskultation und durch die klinische Beobachtung jeder Kleinigkeit, sowie durch eine ausgedehnte

Messung der Körpertemperaturen. Die Körpertemperaturen sind so ausserordentlich charakteristisch für das Vorhandensein einer aktiven oder nicht aktiven Tuberkulose, dass ich nicht anstehe, zu behaupten, sie sind viel ausschlaggebender als das Tuberkulin. Die Entscheidung darüber, ob aktiv oder nicht aktiv, gibt eben das Tuberkulin überhaupt nicht. Ich bitte also, die klinischen Untersuchungsmethoden, vor allem auch die Thermometrie noch mehr zu berücksichtigen."

Köhler aus Holsterhausen sprach sich ebenfalls sehr vorsichtig aus. Das was er von der suggestiven Wirkung der Einspritzung sagt, möchte ich ebenfalls hier wiedergeben. (Seite 103) „Das ist die etwas verblüffende Tatsache, dass Petruschky es für nötig hielt, von Zeit zu Zeit eine injectio vacua vorzunehmen, um zu sehen, ob nicht das suggestive Moment massgebend ist für das Auftreten einer Fiebererscheinung. Auch die Angaben von Fürth und Smidt drängen dazu, dieser Frage einmal näher zu treten. Ich habe neuerdings Untersuchungen angestellt und das Resultat gewonnen, dass die Tuberkulösen eigentümlich hinsichtlich ihrer Temperatur suggestiv beeinflussbar waren, und zwar dass sie zu 25% nach vorheriger Suggestion pünktlich des Abends um 6 Uhr ein Ansteigen der Körpertemperatur bekamen. Die Leute zeigten eine Temperatursteigerung von 0,5—1,5, ev. noch höher. Wenn ich die Leute vorbereitete, dass sie nach etwa acht Stunden Kopfschmerzen bekommen oder sehr müde sein würden, so hat sich auch wieder das suggestive Moment gezeigt. Ich kann also nur empfehlen, nach dem Vorschlage des Herrn Petruschky von Zeit zu Zeit eine injectio vacua einzuschieben, damit man sicher ist, dass die Leute auch wirklich auf Tuberkulin reagieren. Es kann aus diesen suggestiven Temperatursteigerungen leicht eine Fehlerquelle für die Annahme positiver oder negativer Tuberkulinreaktion entstehen."

Betreffs der therapeutischen Anwendung stellt Joel aus Görbersdorf fest, dass von mehr wesentlichen Besserungen als bei der sonstigen Behandlung auch keine Anhänger der Tuberkulinbehandlung berichten können.*)

Es ist ohne weiteres zuzugeben, dass die Berliner Versammlung unter dem Zeichen des Tuberkulins stand, und der Standpunkt z. B. von Rumpf und Roepke, die jeden herauswerfen, der sich nicht impfen lässt, fand keineswegs öffentliche Verurteilung. Das drückt aber noch nicht die Meinung aller Heilsstättenärzte aus. Im Privatgespräche äusserten gerade viele, die nicht in die Debatte eingegriffen hatten, ihre Zweifel. In der Zeitschrift für Tuberkulose (VI 5) spricht sich Wegener, Chefarzt von Erbprinzentanne sehr zurückhaltend über Tuberkulin aus, und eine ähnliche Stellung nehmen nach Referaten über ihren Jahresbericht in der gleichen Nummer ein Ritter in Edmundsthal, Käser in Heiligenschwendi, Kaufmann in Grünwald, Pischinger in Lohr, Schüler in Waldbreitbach.*)

Da ich selbst zu denen gehöre, die Tuberkulin rundweg aus ihrer Heilanstalt entfernt halten,**) weil sie bei dem Widerstreite der Meinungen die Frage durchaus nicht für geklärt halten und ihre Kranken nicht zu Versuchstieren hergeben wollen, hielt ich diese kurze Bemerkung an dieser Stelle für angebracht.

L i e b e, Waldhof Elgershausen.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Über Genickstarre.

Das öffentliche Interesse wird jetzt in besonders hohem Grade durch die Genickstarre wachgehalten. Wieder ist es der ob vieler hygienischer Schäden mit Recht so sehr berüchtigte en- und epidemische Wetterwinkel, Schlesien, der besonders gefährdet erscheint, wenn auch allenthalben im Reich und auch ausserhalb (Amerika etc.) solche Krankheiten vorkommen.

Gewiss haben wir es hier mit einem tückischen Leiden zu tun, aber es scheint

*) Wenn Sorgo in Alland bei Eingespritzten 100% wesentliche Besserungen angibt, bei den anderen nur 60.5% (12. Jahresbericht 1903) so wird das von Max Behr in der Zeitschrift für Tuberkulose VI 5 gebührend kritisiert.

*) In einem neueren Aufsatze sagt Volland in Davos: „Die russische Regierung und die russischen Lungenkranken sind nur zu beglückwünschen, dass in Russland das Experimentieren mit Tuberkulin an Menschen verboten ist."

**) So auch Schröder in Schömberg.

doch, als wenn das Schicksal der Kranken hier ganz besonders von der Art der Behandlung abhängt. In diesem Sinne ist die allgemein übliche Behandlung dieser Kranken (lege artis) etwas reformbedürftig. Selbst die allerneueste therapeutische Errungenschaft, die Lumbalpunktion kann den an Genickstarre Erkrankten gegenüber nicht recht empfohlen werden, wenn gleich nicht geleugnet werden kann, dass das Ablassen von etwas Cerebrospinal-Flüssigkeit, die dadurch bewirkte Druckverminderung im Central-Nervensystem hier und da etwas Erleichterung zu schaffen vermag, wenigstens vorübergehend. Aber diese momentane Erleichterung tritt erstens nicht immer ein und zweitens ist sie selbst im besten Falle von sehr kurzer Dauer. Es darf auch nicht vergessen werden, dass die Lumbalpunktion an sich durchaus kein harmloser Eingriff ist, und gar nicht so selten tödlich verlaufen kann. Professor Gomprecht hat schon vor 5 Jahren in der Deutschen med. Wochenschrift 1900, 24 über 2 eigene und 15 aus der Literatur zusammengestellte Todesfälle im Anschluss an die Lumbalpunktion und in causalem Zusammenhang mit ihr berichtet. Man verzichtet daher zu Gunsten der Kranken besser auf diese Punktion. Ja es will uns als ein schlimmes Zeichen erscheinen, wenn hie und da bereits in der Literatur von einflussreicher Seite auf die Lumbalpunktion als „einziges“ Heilmittel bei der Genickstarre hingewiesen wird. Am besten, man kehrt zur einfachen Behandlung zurück, wie sie Schweninger schon vor 30 Jahren bewährt fand:

Heisse Teilbäder.

Es wird ja in neuerer Zeit vielfach, sogar in offiziellen Erlassen auf die günstige Wirkung der heissen Bäder bei solchen Kranken hingewiesen. Aber gegen die heissen Vollbäder ist zu sagen, dass sich, zumal in den Kreisen der Armen und Ärmsten, die meist dieser Krankheit zum Opfer fallen, selten gute Gelegenheit und Personal zu richtig ausgeführten heissen Vollbädern vorfinden, wenn wir auch nicht gerade, wie ein Autor es in der D. M. W. 1905, Nr. 16 tut, vier Diener für ein solches Bad für nötig halten. Ebensowenig ist aber die ebenda so sehr empfohlene Arsenik-Therapie empfehlenswert, ja, was durch die Bäder genützt, wird durch den Arsenik wieder zerstört. Das in Parenthese. Zweitens kann und darf das heisse Vollbad an einem Tage nicht zu oft gegeben werden schon wegen der Schwächung etc. Dagegen sind die heissen Teilbäder: Stirn-, Hinterhaupt-, Gesichts-, Bein-, Fuss- und Sitzbäder in der beschränktesten Häuslichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit ohne Weiteres anwendbar. Schlimmsten Falles genügt ein einfacher Spirituskocher, — zur Erhitzung des nötigen Wassers, — eine Schüssel ist ebenfalls überall vorhanden. Ferner können diese Teilbäder oft, so oft der Zustand des Kranken es nur irgend erfordert, gegeben werden: 4, 5, 6 mal täglich:

Der günstige Einfluss der heissen Teilbäder auf den Kranken ist meist ein sehr deutlicher. Das ist schon längst durch die Erfahrung bestätigt. Bei einer Genickstarre-Epidemie in Bayern in den 70er Jahren besserten sich die Chancen der Kranken unter dieser Behandlung ganz ähnlich, wie die Chancen der Typhösen sich durch die Wasserbehandlung besserten und D. Kossknecht in Baden machte ähnliche Erfahrungen.

Bezüglich der Prognose ist noch der ebenso weitverbreiteten wie irrigen Meinung entgegenzutreten, dass die geistigen Kräfte der Kranken, auch wenn sie genesen, Schaden nehmen. Ja nicht selten hört man den tödlichen Ausgang des Leidens als erwünscht bezeichnen, weil die Kranken doch später blödsinnig, oder taub oder blind würden.

Demgegenüber ist mit allem Nachdruck zu betonen und zu erwidern, dass bei verständiger Behandlung die Kranken ohne jede üble Folgen gesunden können.

Über den Dipplokokkus, welcher als „Erreger“ des Leidens von verschiedenen Autoren entdeckt wurde, ist nicht viel zu sagen. Er ähnelt so sehr verschiedenen anderen Diplokokken, dass es schwer fällt, diesem oder irgend einem Diplokokkus überhaupt spezifische Wirkungen zuzuschreiben. Man braucht nicht gerade allzu kritisch der ätiologischen Bakteriologie gegenüber zu stehen, um hier von einem Verlegenheits-Diplokokkus zu sprechen. Um so bedauerlicher ist es, dass die meisten der offiziellen Kundgebungen über die epidemische Genickstarre mit der nahezu liturgischen Formel beginnen: Der Erreger

des furchtbaren etc. Leidens ist der N. N. Diplokokkus. Die Bazillenangst ist wahrhaftig schon gross genug im Publikum, und gerade hier sollte man sich hüten, Dinge als absolut sicher hinzustellen, die, gelinde ausgedrückt, noch zweifelhaft sind. Schon der Respekt, den man der Wissenschaft schuldet, sollte vor solch etwas voreiligen Proklamierungen uns bewahren, wenn man das ethische Imponderabile der unnütz gesteigerten Bazillophobie für wissenschaftlich nicht berechtigt hält. Ziegelroth.

Kasuistik. *)

Zur Behandlung Diphtheriekranker.

Lina Krüger, zirka 4 Jahr alt, erkrankte am 8. 3. a. c. mit Klagen über Kopf- und Halsschmerzen. Die Eltern, einfache und in dürftigen Verhältnissen lebende Arbeitsleute, massen der Erkrankung zunächst keine Bedeutung bei. Das Kind wurde aber völlig heiser und bekam Luftmangel. Der am 11. d. Mts. zugezogene Arzt erklärte, das Kind habe schwere Hals- und Kehlkopfdiphtherie, und das einzige, was zur Rettung des Lebens noch zu versuchen wäre, sei die schleunige Überführung in ein Magdeburger Krankenhaus, um dort den Luftröhrenschnitt ausführen zu lassen. Weitere Verordnungen wurden nicht gegeben, insbesondere wurde auch das von ihm sonst angewendete Heilserum nicht eingespritzt. Da die Eltern sich nicht entschliessen konnten, ihr Kind fortzubringen, so wurde ich am 12. gerufen. Ich fand das Kind mit dicken, schmierigen Belägen auf den ganzen, entzündeten Rachengebilden, mit vollständig tonloser Stimme, mit starken Einziehungen am Jugulum und am Scrobiculus cordis, und mit starker allgemeiner Cyanose; der Puls war kräftig. — Diagnose: schwere Rachen- und Kehlkopfdiphtherie mit beträchtlicher Stenose im Larynx und in der Trachea. — Therapie: 1. Die Eltern wurden angewiesen Tag und Nacht die oberen Flügel des Fensters, welches sich unmittelbar über dem Kopfende des Krankenbettes befand, weit offen zu halten, damit das Kind ununterbrochen frische Luft aus erster Hand erhielt; 2. ein- bis zweimal täglich Schwitzpackungen nach heissem Bade zirka 2 Stunden lang, in der Zwischenzeit kühle bezw. stubenwarme Leibumschläge 1 bis 2 stündlich zu wechseln; 3. täglich 1 bis 2 Wasserklystiere; 4. reichliches Trinken von saurem Zitronenwasser, und da die kleine Patientin noch nicht gurgeln konnte, musste sie zweistündlich einen Teelöffel Aqua chlori 40,0 : 20,0 Wasser zur Desinfektion des Schlundes schlucken.

Infolge der reichlich zugeführten frischen Luft wurde die Cyanose im ganzen besser; als aber in den folgenden Tagen die diphtheritischen Membranen sich im Kehlkopf und in der Luftröhre abzustossen begannen, trat mehrere Male doch so bedenkliche Erstickungsnot auf, dass nur ein Emeticum (cupr. sulf.) Hilfe schaffen konnte; es wurden dann jedesmal auch beträchtliche Membranfetzen ausgehustet bezw. ausgebrochen. Dieser Zustand dauerte wechselnd bis zum 21. fort; nun begann der Hals sich völlig zu reinigen, die Einziehungen in der Herzgrube sistierten dauernd, das Kind holte mühe- und geräuschlos Atem und spielte im Bett; es war aber noch völlig aphonisch; der weitere Verlauf war bis jetzt günstig.

Der Grund, welcher mich veranlasst, diesen Fall von unzweifelhaft schwerer, auch von anderer kollegialer Seite bestätigter, diphtherischer Erkrankung mitzuteilen, ist der, dass er deutlich beweist, wie auch „ohne Heilserum und ohne Tracheotomie“, ja vielleicht eben weil diese „therapeutischen Massnahmen“, die schulgemäss als unfehlbar und als ultimum refugium angewendet werden sollen, und als solche angeblich vielen verlorenen Patienten das Leben retten, nicht zur Anwendung gekommen sind, die kleine Patientin dem Leben erhalten worden ist.

Möckern, Bez. Magdeburg.

Dr. Nauwerck
prakt. Arzt.

---

*) Anm.: Die Kollegen werden ersucht, durch Einsendung von kurz gefassten Notizen sich eifrig an dem Zustandekommen dieser Rubrik beteiligen zu wollen.

Praktische Hygiene.

Statistisches aus **Hamburg** (cf. 1903). Zahl der Einwohner 813122, Zahl der Neugeborenen 22065, davon 2750 nicht eheliche.

Es starben 13511 Personen; es starben an Diphtheritis rund 200, an Typhus 46, an Schwindsucht über 13000. An Krebs **878.**

Statistik aus **New-York** 1902. Zahl der Einwohner über 3½ Millionen. Zahl der Todesfälle za. 70000, der Geburten über 85000. Todesursache: Es starben:

	im Jahre 1901	1902
an Pocken	410	310
„ Typhus	727	764
„ Malaria	195	125
„ Diphterie u. Croup	2068	2015
„ Lungen-Tuberkulose	8135	7569
„ Krebs (Sarkom)	2463	2450
„ Diabetes	503	471
„ Kindbettleiden	648	772

Statistisches aus **Irland** 1902. Zahl der Einwohner za. 4½ Millionen Zahl der Todesfälle: 77676. Es starben:

an Typhus	613
„ Diphtherie	421
„ Krebs (und bösartigen Neubildungen)	2861
„ Tuberkulose	11837

Zunahme der Zahl der Geisteskranken.

Anfangs 1898 kam in München auf 640 Einwohner je 1 Geisteskranker, 1903 bereits 1 Geisteskranker auf 396 Einwohner. Die Irrenanstalten sind jetzt sämtlich überfüllt.

Statistisches aus **England** 1901. Zahl der Einwohner 32997626. Lebend geboren wurden 940509 Kinder (36671 nicht ehelich). Es starben:

	a) von 1876—1880	b) von 1896—1900
an Pocken	78,4	6,6
„ Fleckfieber	34,2	1,4
„ Diphtherie u. Croup	276,0	306,6
„ Scharlach	679,6	134,6
„ Masern	384,8	421,0
„ Keuchhusten	527,0	358,6
„ Unterleibstyphus	277,2	174,8
an Fieber unbek. Ursprungs	69,2	4,2
„ Malaria	7,8	3,2
„ Rose	80,8	35,2
„ Schwindsucht	2039,8	1322,6
„ Pneumonie	999,4	1202,6
„ Bronchitis	2377,4	1563,0
„ Krebs	493,6	800,2
„ Zuckerkrankheit	40,4	81,0
„ Alkoholismus	42,4	85,8
„ Leberschrumpfung	109,6	134,6
„ Brightschen Nierenleiden	188,2	278,0
„ Durchfall, Ruhr uud Brechdurchfall	852,8	817,0
„ Kindbettleiden	142,0	137,6
„ Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe	2474,6	2417,0
insgesamt	20791,0	17685,4

Auffallend ist die enorme Zunahme der Krebstodesfälle.

Feuilleton.

Eingesandt.

Vogt, Bern macht darauf aufmerksam, dass das im Archiv 1905, S. 79 widergegebene Gutachten der Universität zu Charkow über den Wert der Schutzblattern-Impfung aus dem Jahre 1869 stammt.

Die Akklimatisierung der Europäer in den Tropen.

Von Dr. Ziegelroth, dirig. Arzt, Sanatorium Zehlendorf bei Berlin.

Von den Europäern, die jährlich aus den Tropen zur Erholung resp. als Invalide in die Heimat zurückkehren, leiden bei weitem die meisten an Malaria Kachexie (Siechtum nach Malaria), an Tropen-Anaemie (schwere Blutarmut) oder an Leberleiden.

Diese böse Trias ist der grimmigste Feind des Europäers in den Tropen, sie ist mit die Hauptursache dafür, dass unsere Akklimatisierung in den Tropen so schwer, ja fast unmöglich ist.

Sind wir diesen Feinden gegenüber machtlos? Durchaus nicht. Nur ist der Weg der bisher immer beliebt war, jene Leiden zu bekämpfen resp. zu ver-

hüten, nicht der rechte. Ich will im folgenden auf einen anderen Weg hinweisen, der sofort allen Einsichtigen als der bessere, natürlichere, einfachere einleuchten wird.

Von Haus aus ist der Mensch, der Homo sapiens, von einer nahezu vollkommenen Akklimatisationsfähigkeit. Nur wenige Lebewesen, Tiere und Pflanzen sind wie der Mensch gleich anpassungsfähig an äussere Schwierigkeiten, Schädigungen, Gifte u. dergl. Nicht nur, dass der Mensch an sich in allen Klimaten, unter allen Breitegraden fortkommt, auch an wirkliche notorische Gifte kann er sich „gewöhnen", „akklimatisieren." Die erste Zigarre, das erste Trinkgelage, die erste Morphiumspritze, wie deutliche Giftwirkungen erzeugen sie! Und welch enorme Mengen jener offenbaren Gifte kann der Mensch „vertragen" lernen!

Diese nahezu unbegrenzte Akklimatisationsfähigkeit erweist sich jedoch vielfach als ein Danaergeschenk. Während das Tier in bezug auf Essen, Trinken und sonstige Genüsse durch seinen sog. Instinkt über Art und Mass ausreichend belehrt wird, tritt beim Menschen die Vernunft, der Verstand in sein Recht. Aber dem vielgerühmten gesunden Menschenverstand wird durch die obige Anpassungsfähigkeit ein böser Streich gespielt. Denn unsere hochentwickelte Logik erklärt in der Regel das, woran wir uns gewöhnt, was wir eben noch vertragen können, vielfach für ganz besonders gesund und zuträglich. Nur so erklärt es sich, dass hygienische Barbaritäten, offenkundige Versündigungen in Essen und Trinken, im Missbrauch der Genussmittel nicht selten mit einer Art von Begeisterung geübt werden.

Nun ist es doch a priori klar, dass, wer unter besonders schwierigen Bedingungen leben muss, also in den Tropen, wo an die Leistungsfähigkeit von Leib und Seele die höchsten Ansprüche, im Anfang namentlich, gestellt werden, gerade dort besonders diätetisch leben muss. Das ist aber nicht immer der Fall. Und so sind in der Tat an sich leicht vermeidbare diätetische und hygienische Sünden die fruchtbarste Quelle schwerster Tropenleiden.

Die Leberleiden z. B., die mit ihrer Neigung zu Lebervereiterung (Abszess-Bildung) oft so verhängnisvoll werden, sie sind in der Hauptsache bedingt durch die grosse Unsitte, auch in den Tropen sich vorwiegend von Fleisch zu ernähren. Ist eine vorwiegende Fleischdiät schon in der kalten Zone, zumal bei ungenügender körperlicher Ausarbeitung meist schädlich, so ist sie für uns Europäer in den Tropen oft ein direktes Gift. Da eine geregelte Darmtätigkeit die Voraussetzung für eine gute Lebertätigkeit ist, so verstehen wir es leicht, weshalb bei obiger „Diät" Leberleiden in den Tropen an der Tagesordnung sind. Da helfen alle Abführ- und Leberpillen nichts. Da muss von Grund aus mit den diätetischen Vorurteilen aufgeräumt werden. Immer wieder konnte ich bei meinen Patienten, die aus den Tropen in unser Sanatorium kamen, feststellen, dass die einseitige Fleischdiät mit Schuld war an ihren Leiden. Einige Wochen vegetarischer Diät brachten meist Hilfe. Und regelmässig hörte ich dann: „Ja, warum ist uns das nicht früher gesagt worden." Ja, warum! Weil die massgebenden hygienischen Institute so sehr mit der Jagd nach Bazillen beschäftigt sind, dass sie für die „einfache" Diätfrage keine Zeit übrig haben. Auf allen Kolonial-Ausstellungen können wir die herrlichsten Früchte bewundern; inmitten unter dieser Paradieses-Fülle lebt aber der Europäer fast ausschliesslich von Fleisch und Fleischkonserven.

Viele meiden die Früchte aus Angst vor Dysenterie. Nun, ich habe gefunden, dass verdorbenes Fleisch, verdorbenes Wasser und bazillenfreier Schnaps schon eher Dysenterie erzeugt. Es ist unglaublich, wie viele Ammenmärchen und Räubergeschichten über die vegetarische Diät kolportiert werden. Aber hier heisst es: sapere aude, wage es verständig zu leben, und du wirst bald aus dem Saulus ein Paulus werden. Und wenn du wirklich Angst hast, so beginne schon in der Heimat, dich an Frucht- und vegetarische Diät überhaupt zu gewöhnen. Denn darüber kann kein Zweifel bestehen, dass die fleischlose Diät oder vorwiegend fleischlose Diät für die Tropen die zweckmässigste ist. Schon mit Rücksicht auf die meist schlechten Wasserverhältnisse in den

Tropen. Eine vernünftig zubereitete vegetarische Diät lässt in Verbindung mit frischen Früchten selbst am glühendsten Tage ein Durstgefühl kaum entstehen. Eine saftige Frucht löscht dann den etwaigen Durst auch am besten. Und den Bazillophoben gebe ich zu bedenken, dass die Früchte, die selbst auf dem sumpfigsten Boden wachsen, „keimfrei“ sind.

Die Fleischdiät hingegen erzeugt abnormen Durst. Da das Wasser aber meist schlecht, wird es durch alkoholhaltige Getränke ersetzt. Und hier ist die weitere Hauptquelle der Tropenleiden. Das Bier oder das Schnäpschen, das in der Heimat vielleicht unschädlich ist, es wird in den Tropen zum schweren Gift. Es lähmt die Widerstandskraft und schafft die Disposition für die schwersten Tropenleiden. Körper, Nerven, Geist leiden da oft einen nicht wieder gut zu machenden Schaden unter Alkoholgaben, die zu Hause „tadellos vertragen“ wurden.

Auch die Wissenschaft lässt bei Erklärung obiger Tatsachen nicht mehr ganz im Stich. Bekanntlich ist die Eigenwärme des menschlichen Körpers unter dem Äquator genau so gross, wie in der gemässigten und kalten Zone (ca. 37° C.). Da aber die Wärmeabgabe in den Tropen nahezu gleich Null, in der Heimat aber meist sehr gross ist, und da ferner die Wärme- und Energie-Bildung direkt von der Diät abhängt, so folgt schon hieraus, wie verkehrt in den Tropen eine derartige Lebensweise ist. Der Alkohol vollends mit seiner hohen Verbrennungswärme verschlechtert nun erst recht die Bilanz des Stoffwechsels in den Tropen.

Die Natur selbst hat für die „kräftige“ Diät in den Tropen einen weisen Riegel vorgeschoben: den geringen Sauerstoffgehalt der Luft. Wie männiglich bekannt, dehnen sich alle Substanzen, also auch die Luft, durch die Wärme aus. In einem Atemzuge (ca. $^1/_2$ Liter) Tropenluft ist sehr viel weniger Sauerstoff enthalten, als in kalter Luft. Daraus folgt mathematisch, dass wir in den Tropen alle Nahrungsmittel etc. meiden resp. einschränken müssen, die besonders viel Sauerstoff zu ihrer guten Verarbeitung benötigen, und das sind u. a. Fleisch, Fette, Alkohol.

Die Sauerstoffarmut der Luft bildet auch die Brücke für das Verständnis und die Prophylaxe der Tropen-Blutarmut und der sog. Malaria-Kachexie.

Wie bei den Pflanzen das Blattgrün, das Chlorophyll den Gasaustausch, das eigentliche Leben erhält, so ist beim Menschen der in den roten Blutkörperchen enthaltene Farbstoff, das Hämoglobin, das Blutrot, Quelle und Träger allen Lebens. Das Blutrot nimmt den Sauerstoff gierig auf, wo es ihn findet, bringt ihn als unermüdlicher Lastträger in alle Organe und Gewebe, und schafft auf dem Wege der inneren Atmung die Kohlensäure wieder heraus. Die Lungen stellen gewissermassen den Hafen für den Güteraustausch dar; die roten Blutkörperchen laden hier die Kohlensäure ab und nehmen Sauerstoff auf. Die Lungen sind im Wesen eine grosse Atmungsfläche, auf das sinnreichste im engen Raum untergebracht. Wir haben aber noch eine weitere Atmungsfläche, die für den Gasaustausch bestimmt ist, unsere Haut. Und da bei dem geringen Sauerstoffgehalt der Atmungsluft eine Heranziehung aller atmenden Flächen nötig ist, so sehen wir auch in Wirklichkeit, dass bei den Eingeborenen in den Tropen die Hauttätigkeit, d. i. die Hautatmung, ausserordentlich entwickelt ist. Die Nacktheit der Eingeborenen leistet natürlich der Hautatmung allen Vorschub. Da nun der Kulturmensch in den Tropen nicht nackt gehen will und kann, so soll er wenigstens durch vernünftige Kleidung die Hautatmung nicht lahm legen, wie es in der Heimat meist geschieht. Es ist daher für die Tropen zu fordern: sehr poröse, für die Atmungsgase und Ausdünstungen durchlässige Kleidung; gestärkte Oberhemden, dichtgewebte und appretierte Stoffe sind streng zu meiden. Und es freut mich, dass hier in sich allenthalben bessere Gewohnheiten einbürgern.

Aber da selbst die durchlässigste Kleidung die Hautatmung immerhin erschwert, so würde ich dem Kulturträger dringend ans Herz legen, in den Tropen, auch hierin den Eingeborenen nachahmend, so viel wie möglich nackt zu sein, d. h. Luftbäder zu nehmen. Ja,

ich würde jedem, der in die Tropen ziehen will, dringend raten, schon in der Heimat durch fleissige Lichtbäder, Luft- und Sonnenbäder, sein Hautorgan zu trainieren, es zur Atmung wieder zu erziehen. Haben die Leser schon einmal eine solche durch Luft- und Sonnenbäder wieder gesund und lebendig gewordene atmende Haut bei einem Kulturmenschen gesehen? Nun, in unseren Luftbädern sehen wir oft „Europäer," deren Haut mit ihrer tiefbraunen Färbung sehr an die Haut der Tropenbewohner erinnert. Aber für den Arzt ist das nicht nur eine „interessante" Färbung. Der Arzt weiss, dass die Bräunung der Haut dadurch entsteht, dass hier Blutfarbstoff, Hämoglobin, abgelagert wird. Da jedoch das Eisen unseres Körpers, von dem auch der Laie so viel hört, vorwiegend an diesen Blutfarbstoff gebunden ist, so hat der durch Luftbäder gebräunte Leib ein Eisen- und Kraft-Depot, das in Tagen der Not, der Krankheit, ganz andere Dienste leistet, als die Fett- und Harnsäure-Depots, mit denen uns eine verkehrte Diät belastet.

Da der rote Blutfarbstoff, das Hämoglobin, in den Tropen so ganz besonders nötig ist, so sieht man ohne weiteres ein, wie unheilvoll es ist, in den Tropen Mittel anzuwenden, die jenen Lebensstoff zerstören. Der Kundige weiss, worauf ich hinziele, nämlich auf das Chinin. Das Chinin ist eines der furchtbarsten Blutgifte, das wir kennen. Das Chinin wirkt hier förmlich spezifisch, es hat es besonders auf die roten Blutkörperchen abgesehen. Es vermag die roten Blutkörperchen in einem Umfange zu zerstören, wie wir es von keinem anderen Gifte kennen. Der zerstörte rote Blutfarbstoff wird dann durch den Urin ausgeschieden. Ist der Körper und das Blut durch Malaria noch geschwächt, dann kann die blutzersetzende Wirkung des Chinin so enorme Dimensionen annehmen, dass der Urin förmlich schwarz aussieht von zu Grunde gegangenen und ausgeschiedenen roten Blutkörperchen: das typische Bild beim sog. Schwarzwasserfieber. Dann endlich hat man diese furchtbarste aller Tropenkrankheiten auf ihre wahre Ursache zurückzuführen vermocht: das Schwarzwasserfieber ist sehr oft eine bösartige Chinin-Vergiftung bei Malaria. Das Chinin erweist sich sonach in den Tropen als eine sehr zweischneidige Waffe. Zur Akklimatisierung des Europäers in den Tropen trägt es nie bei. Im Gegenteil, der Chininschlucker wird nie ein guter Kolonist. Das Chinin kann wohl den Malaria-Anfall unterdrücken. Aber da es dann immer wieder genommen werden muss, so liefert es den Europär in den Tropen, ohne ihn eigentlich sicher vor Malaria zu schützen, sicherem Siechtum aus. Die Akklimatisation aber wird dadurch dauernd untergraben. Sapere aude! Die Tropenhygiene muss ihre ganze Aufmerksamkeit darauf lenken, das Chinin entbehrlich zu machen. Der Revers, durch welchen sich viele Beamte in den Tropen verpflichten müssen, prophylaktisch Chinin zu nehmen, ist ein Hohn auf alle Gesundheitspflege. Wer so lebt, wie ich es vorhin gezeigt, wird an sich wenig für Malaria disponiert. Kommt sie aber einmal, dann ruhig die Natur gewähren, sie ruhig diejenigen Anti- und Immun-Körper schaffen lassen, welche der natürliche Ablauf der Infektion allein zu erzeugen vermag, und welche die Vorbedingungen für jede Immunität sind. Durch einfache Waschungen, Packungen, Schwitzpackungen und dergleichen kann man die Natur selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen reichlich unterstützen. Bei den Eingeborenen ist die Tropenmalaria vielfach eine Kinderkrankheit, wie bei uns die Masern. Der natürliche Ablauf schafft Immunität fast für das ganze Leben. „Unterdrückt" man bei den Negerkindern durch Chinin den naturgemässen Ablauf, dann bleiben die Negerkinder, wie die Europäer, disponiert für Malaria.

Es wird mich herzlich freuen, wenn unsere Landsleute in den Tropen aus obigen Zeilen einige Anregung schöpfen. Es ist wirklich Zeit, dass auch die Tropen-Hygiene von dem neuen Geist, der in der Heimat die Heilkunde durchweht, im Sinne einer geläuterten Rückkehr zur Natur, einen Hauch verspüre.

Über die **Schutzimpfung gegen Typhus bei den nach Südwest-Afrika entsandten Truppen** macht Prof. Kolle in der neuesten Nummer der „Deutsch. med. Wochenschr.“ Mitteilungen. Diese Schutzimpfungen wurden von Robert Koch auf das dringendste angeraten. Darauf hin fanden Beratungen im Institut für Infektionskrankheiten statt. Die Medizinalabteilung des Kriegsministeriums und des Oberkommandos der Schutztruppen wandten der Sache ein lebhaftes Interesse zu. Es sind, wie Kolle berichtet, bis jetzt annähernd 2000 Offiziere, Sanitätsoffiziere, Unteroffiziere und Mannschaften der nach Südwest-Afrika gesandten Truppentransporte, soweit sie sich freiwillig der Impfung unterzogen, immunisiert worden. Fast sämtliche 2000 Personen sind zweimal geimpft, viele darunter auch dreimal. Die Impfung des ersten Transportes, bei dem in grösserem Umfange die Erfahrungen bezüglich der Technik von Massenimpfungen gesammelt werden sollten, wurde in Münster im Januar d. J. von den Stabsärzten Hetsch und Kutscher im Beisein der Oberstabsärzte Musehold und Steudel und des Prof. Kolle ausgeführt. Der Impfstoff wird ausschliesslich von den Stabsärzten Hetsch und Kutscher, welche dieser verantwortungsvollen Aufgabe unermüdlich sich unterzogen haben, im Institut für Infektionskrankheiten hergestellt. Es werden Agarröhrchen mit Typhusbakterien beschickt und nach 24 stündiger Bebrütung gleiche Mengen der Kulturmasse mit physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt. Der Impfstoff muss möglichst schonend, d. h. durch einstündige Erwärmung auf 60 Gr. C. abgetötet, auf Sterilität geprüft und mit Phenol 0,3 v. H. versetzt werden. Die Aufbewahrung geschieht in kleinen, braunen Fläschchen, die mit Gummistopfen und Stanniolkappe verschlossen sind. Von der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums ebenso wie vom Oberkommando der Schutztruppen ist alles getan, um so viel wie irgend möglich das Zahlenmaterial, wie es durch die statistischen Aufzeichnungen gewonnen werden kann, für die Beurteilung des Verfahrens zu benutzen. Es werden Listen geführt, es erfolgt eine Eintragung in das Nationale des Geimpften, und es sind Typhus-Zählkarten ausgegeben. Man darf wohl erwarten, so schliesst Kolle seine Darlegungen, dass auf diese Weise ein klares Bild über die Erfolge, die man mit der Methode Pfeiffer-Kolle unter kriegerischen Verhältnissen bei der Verhütung des Typhus erzielen kann, erhalten wird. Das dürfte für spätere Kriege, auch europäische, von Wert für die Verwaltung unseres Militärmedizinalwesens sein.“

Soweit der Bericht der Vossischen Zeitung v. 24. 3. 05. Wir aber können immer nur daran erinnern, dass solche Experimente keinerlei praktischen Nutzen haben und es ist bedauerlich, dass die moderne Hygiene sich auf derartigen prophylaktischen Holzwegen mit so grosser Ausdauer erhält, allen klaren und betrüblichen Misserfolgen zum Trotz.

Standes-Angelegenheiten.

Ehrenrat des ärztlichen Bezirksvereins zu Dresden-Stadt.

Urteil.

In der ehrengerichtlichen Untersuchungssache, welche gegen den praktischen Arzt Herrn Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher in Dresden auf Beschwerde des prakt. Arztes Herrn Dr. G. Beyer in Dresden eingeleitet worden ist, erkennt der Ehrenrat des ärztlichen Bezirksvereins zu Dresden-Stadt auf Grund der am 16. Juni 1902 abgehaltenen mündlichen Verhandlung, an welcher Hofrat Dr. med. F. Haenel als Vorsitzender, Herr Hofrat Dr. Buch, Herr Dr. med. Kretschmar, Dr. med. M. Winkler, Dr. med. Faust als Beisitzende und Herr Dr. med. Butter als Protokollführer teilgenommen haben, für Recht:

Der Beschuldigte wird einstimmig freigesprochen.

Begründung.

Herr Dr. G. Beyer führt Beschwerde darüber, dass ihm wegen seiner Eigenschaft als Chefarzt einer „Natur-Heilanstalt“ von Herrn Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher die Aufnahme in den Fortbildungskursus des Kgl. mechanotherapeutischen Institutes verweigert worden sei. — Der Beschuldigte gibt den Tatbestand zu.

Die ehrenrätliche Untersuchung über die Beschwerde hatte nach zwei Richtungen hin zu erfolgen:

Erstens war festzustellen, ob der Beschuldigte überhaupt das Recht hat, einen Arzt von der Teilnahme an dem Kursus auszuschliessen und zweitens, ob abgesehen von dieser prinzipiellen Berechtigungsfrage in der Art der Ablehnung oder in den Motiven zu derselben eine Kränkung des Beschwerdeführers zu finden ist, ob also ein Verstoss gegen § 2 der Standesordnung vorliege.

Hinsichtlich des ersten Punktes weist der Beschuldigte durch Vorlegung der vom Kgl. Ministerium des Innern genehmigten „Bestimmungen über Erternat, Klinik und ärztliche Fortbildungskurse“ des Kgl. mechanotherapeutischen Instituts nach, dass er berechtigt, von den zu den Fortbildungskursen angemeldeten Ärzten Lebenslauf mit Angaben über Religion, Studienzeit und bisherige Tätigkeit sowie bei nichtsächsischen Ärzten den Approbationsschein einzufordern. Da diesen Ausweisen eine über eine einfache Legitimation hinausgehende Bedeutung zuerkannt werden muss, so kann diese Bestimmung nur den Sinn haben, dass dem Leiter der Anstalt das Recht zusteht, nach Befindeu einem Arzt die Teilnahme an dem Kursus zu versagen.

Dazu kommt, dass nach der Erklärung des Beschuldigten ihm von Seiten des Herrn Ministers selbst dieses Recht zugesichert worden ist.

Was die zweite Frage anlangt, so findet der Beschwerdeführer selbst in der Form der Abweisung nichts Beleidigendes, wohl aber in der Begründung derselben. Der Beschuldigte erklärt ausdrücklich, dass ihm die Absicht der persönlichen Kränkung durchaus fern gelegen habe.

Er erklärt ferner, dass nur das ihm bekannte und in seiner schriftlichen Entgegnung ausführlicher beleuchtete Verhältnis des Herrn Dr. G. Beyer zu der sogenannten Naturheilmethode ihn zu seinem Vorgehen veranlasst habe, wobei die Erwägung massgebend gewesen sei, dass er in seinen Vorträgen und Demonstrationen sich gegen diese Methode wenden müsse und dabei nicht vermeiden könne, mit etwa anwesenden Vertretern dieser Richtung in Differenzen zu geraten, dass also sowohl im Interesse des Kursus als auch im Interesse des Herrn Dr. G. Beyer das Fernbleiben desselben wünschenswert erschienen wäre.

Wenn auch Herr Dr. Beyer das gegen ihn als Vertreter der sog. Naturheilkunde Vorgebrachte zum Teil entkräftigt und insbesondere in glaubhafter Weise sein Verhältnis zu dem Besitzer der von ihm ärztlich geleiteten Heilanstalt als einwandfrei darstellt, so können doch bei dem bekannten scharfen Gegensatz, in den sich die sogenannte Naturheilmethode zu der medizinischen Wissenschaft stellt, dessen Ursachen hier nicht zu erörtern sind, die vom Beschuldigten vorgebrachten Gründe nicht als unberechtigt angesehen werden.

Nach dem Gesagten hat der Ehrenrat in dem Verhalten des Beschuldigten keinen Verstoss gegen die Standesordnung erkennen können. Der Beschuldigte war daher freizusprechen.

Dr. F. Haenel
Dr. Buch
Dr. Kretschmar } i. f. cgs. Dr. F. Haenel.
Dr. Winkler
Dr. Faust.

Obiges „Erkenntnis“ verdient den staunenden Zeitgenossen zur Belehrung darüber, wie herrlich weit es die offizielle Wissenschaft in der Toleranz gebracht hat, unterbreitet zu werden. Ein Kommentar erscheint überflüssig.

Aus Österreich.

Die Ärztekammer im Herzogtum Salzburg ermächtigte die Zahnärzte, welche die Zahnpraxis als ausschliessliches Spezialfach betreiben, ihre Ankündigungen in den Salzburger Zeitungen beliebig oft zum Abdrucke zu bringen, während nach der Standesordnung die Ankündigung der ärztlichen Praxis nur in höchstens dreimaligen Anzeigen in den Tagesblättern als zulässig erklärt wurde. Als Grund hierfür wurde die Eingabe eines Salzburger Zahnarztes und die hiedurch gewonnene Überzeugung der Kammer angegeben, dass die Salzburger Zahnärzte durch die Konkurrenz der Freilassinger Zahntechnicker, welche unausgesetzt in den Salzburger Zeitungen annoncieren, intensiv geschädigt würden. Die Salzburger Kammer hat alle Mittel vergebens versucht, die Einstellung der Annoncen der ausländischen Zahntechniker zu erwirken; da es nicht gelang, blieb nichts übrig, als die Salzburger Zahn-Ärzte

in vorgenannter Weise zu schützen. Die zu erscheinenden Annoncen müssen dem Kammervorstande zur Approbation vorgelegt werden, auch wird hieran die Bedingung geknüpft, dass sich sämtliche Salzburger Zahnärzte, ob mit oder ohne beabsichtigte Beteiligung, mit diesem Vorgange einverstanden erklären.

Einen sonderbaren Kontrast damit bildet ein Erlass der Salzburger Landesregierung an die Kammer, in welchem dieser zur Kenntnisnahme gegeben wird, dass ein der dortigen Kammer angehöriger Arzt wiederholt Parteien, welche an sich den Aderlass vornehmen lassen wollten, an eine bestimmte Frauensperson gewiesen und denselben Bescheinigungen ausgefolgt habe, in welchen bestätigt wurde, dass an ihnen der Aderlass vorgenommen werden dürfe. Derartige ärztliche Anweisungen zum Aderlassen hat sich diese Frauensperson, welche das Aderlassen seit einer Reihe von Jahren gewerbsmässig betreibt, zu dem Zwecke ausstellen lassen, um in ihrer kurpfuscherischen Tätigkeit vor dem Strafgesetze gedeckt zu sein. In der Tat wurde diese Frau deshalb vom Bezirksgerichte zu 3 Tagen Arrest verurteilt, vom Landesgerichte in Salzburg aber wegen Mangels subjektiven Verschuldens freigesprochen, indem der Gerichtshof von der Annahme ausging, dass sich die Angeklagte auf Grund der in wiederholten Fällen erhaltenen ärztlichen Anweisungen zur Ausübung des Aderlasses berechtigt halten musste. Und nun muss es sich die Ärztekammer gefallen lassen, dass sie von der Landesregierung „eingeladen" wird, die Ärzte des Kammersprengels darauf aufmerksam zu machen, dass das „Aderlassen zu den chirurgischen Eingriffen gehöre", die als ein integrierender Bestandteil der ärztlichen Praxis nur von jenen Personen vorgenommen werden dürfen, welche zur Ausübung der Heilkunde auf Grund des genossenen ärztlichen Unterrichtes und des erworbenen ärztlichen Diploms befugt sind. Es sind somit Ärzte nicht berechtigt, Laien zur Vornahme irgendwelcher ihnen ausschliesslich in dieser ihrer Eigenschaft zukommenden Verrichtungen (wie Ordinationen, Operationen usw.) zu ermächtigen, bezw. diesen die Durchführung solcher rein ärztlicher Verrichtungen zu übertragen. Ärzte, welche in dieser Weise vorgehen, machen sich vielmehr einer verbotenen Handlung schuldig und laufen Gefahr, deswegen strafgerichtlich zur Verantwortung gezogen zu werden.

Vor einigen Monaten wurde in Wien ein Zahnarzt zu einer Arreststrafe verurteilt, weil er von seinem Bruder, einem Zahntechniker, Operationen im Munde des Kranken (Extraktionen) vornehmen liess. Selbstverständlich auch der Zahntechniker, dem die Vornahme solcher Eingriffe ausdrücklich verboten ist. Von den Salzburger Kammerräten wurde der Erlass des Landespräsidenten mit dem Ausdrucke des Bedauerns über den gerügten Vorfall zur Kenntnis genommen — sie werden sich wohl für den Kollegen auch ein klein wenig geschämt haben. Sie beschlossen, das k. k. Landesgericht um Ausfolgung der Strafakten behufs weiterer Stellungnahme zu ersuchen.

Wiener Brief der M. M. W. 1905, 5.

Die gerichtliche Verantwortlichkeit des Arztes.

Die Unsitte, den Arzt für alle Misserfolge verantwortlich zu machen, ist eine uralte und dürfte wohl nie ganz aus der Welt verschwinden. Wir Menschen sind nun schon einmal so, dass wir für unsere eigenen Fehler einen Sündenbock suchen. Und wer wäre denn bei einer schweren Krankheit prädestinierter für den Sündenbock als der Arzt? Trotzdem waren gerichtliche Affairen zwischen Ärzten und Patienten grosse Seltenheiten, Seltenheiten, wenn man bedenkt, welchen verschwindenden Prozentsatz diese Affairen im Vergleiche zu der ungeheuren Menge von Behandlungen bilden, die die Ärzte im Verlaufe eines Jahres vornehmen. In letzter Zeit jedoch scheint der Arzt im Gerichtssaale eine immer häufigere Figur zu werden. So hat Regierungsrat Professor Adam Lorenz in Wien im Ärzteverein gerade zu rechter Zeit das Wort ergriffen, um einige seiner Gedanken über die Überverantwortlichkeit des Arztes im Kollegenkreise auszusprechen. In diesem Vortrage erzählt Lorenz, dass er 25 Jahre mit seinen Patienten in bestem Einvernehmen gelebt habe und dass er jetzt auf einmal zu dem traurigen Kriege gegen die Patienten verurteilt sei, Krieg infolge unklarer Vertragsbedingungen. Unsere

Zeit gefalle sich in Extremen. Alles sei auf die Spitze getrieben. „Die Kultur wird zur Überkultur, der Mensch zum Übermenschen, die Kunst zur Überkunst, die Musik zur Übermusik, aber auch das Vertrauen, das der Kranke seinem Arzte zuzuwenden geneigt ist, zum Übervertrauen. Kein Tamerlan, kein Tschingiskhan hat je solche Gewalt über Leben und Tod seiner Mitmenschen gehabt wie der Operateur.“ Einer solchen übermenschlichen Verantwortung könne dieser niemals genügen, weil ein menschliches Versagen seiner Hände und hundert Zufälle, denen er nicht zu gebieten vermag, den Lebensfaden des Patienten abzureissen im Stande sind. Der Patient wäre darüber zu belehren, was er fordern dürfe, und der Arzt müsse sich gegenwärtig halten, was er versprechen könne. Diese gegenseitigen Forderungen wären die Grundlagen des sogenannten ärztlichen Vertrages, der stillschweigend geschlossen wird, sobald sich der Patient in die Behandlung des Arztes begibt. Der Arzt verpflichtet sich, nach seinem besten Wissen und Gewissen dem Kranken beizustehen. Dieser verpflichtet sich, den Vorschreibungen des Arztes nachzukommen, erwartet von ihm völlige Heilung und nimmt es stillschweigend an, dass der Arzt mit seinem Vermögen für einen etwaigen Schaden haftet. Es gereicht der ärztlichen Kunst zweifellos zu grosser Ehre, sagt Lorenz, wenn der Arzt so selten des Vertragsbruches bezichtigt wird, denn der Ruf eines Arztes ist empfindlicher als der einer tugendhaften Frau. Derselbe darf nicht einmal zur Diskussion gestellt werden, am allerwenigsten im Gerichtssaale.

Professor Lorenz meint, der Arzt müsse mit Versprechungen wie mit: „In vierzehn Tagen mache ich Sie wieder völlig mobil und dienstfähig“ sehr vorsichtig sein, und ganz besondere Vorsicht sei dem Operateur geboten. Der sich geschädigt fühlende Patient sieht in jedem Misserfolge seines Arztes einen Kunstfehler und ist mehr und mehr geneigt, den Arzt deshalb gerichtlich zu belangen. Der Richter wird als Laie in medizinischen Dingen dem Standpunkte des Laien begreiflicherweise grösseres Vertrauen entgegenbringen als jenem des Arztes. Aber selbst der Schutz eines autoritativen, von unparteiischer Seite abgegebenen Gutachtens ist für den Arzt vollkommen unzureichend, weil schon die blosse Anklage auf Kunstfehler für seine Praxis einen unwiderbringlichen Schaden bedeuten kann. Der Vortragende schilderte nun einen Fall der ihm eine Drohung auf Anklage wegen Kunstfehlers eingetragen hat. „Wenn ich mich in der ganzen Angelegenheit eines Fehlers selbst anzuklagen habe, so ist es der, dass ich es zu dieser Klage nicht kommen liess, um im Interesse des ärztlichen Standes die Gelegenheit zur gerichtlichen Feststellung der Frage zu benützen, wo die Verantwortung aufhört und die Überverantwortung anfängt. Aber die Scheu vor der sicheren Aussicht, meinen Namen durch eine Gerichtsverhandlung geschleift, von einem gegnerischen Advokaten verunglimpft und verdächtigt zu hören, hat mich davor zurückschrecken lassen. Ich kenne ein Beispiel, in dem der über jeden Makel erhabene Name eines geschätzten Kollegen bei einer solchen Gelegenheit einfach in den Kot getreten wurde. Es handelte sich um einen Fall von Einrichtung einer verkrümmten Wirbelsäule, nach der unangenehme Lähmungserscheinungen eingetreten waren. Eine genaue Röntgen-Aufnahme zeigte mit Sicherheit, dass eine Verletzung der Wirbelsäule nicht stattgefunden hatte.“ Es war dies ein Eingriff, von dem Lorenz sagt, dass er ihn ohne Übertreibung hunderttausendmal in seiner Praxis ausgeführt habe. Als die Hoffnung auf eine baldige Wendung der Sache aufgegeben werden musste, liess der Kranke durch seinen Rechtsanwalt Schadenersatzansprüche stellen, die sich in einer Höhe bewegten, dass das Privatvermögen des Arztes nicht hingereicht hätte, dieselben zu befriedigen. Es kam schliesslich zu einem Vergleiche, der dem Arzte ein bedeutendes materielles Opfer auferlegte. „Wenn ich nun die Chancen erwäge, die ich als Angeklagter haben könnte, so steht mir hierzu nur mein hausbackener Laienverstand zu Gebote. Ich bin zwar Doctor juris honoris causa der North-Western-Universität in Chicago, und dieselbe Ehre war mir in Philadelphia zugedacht, aber leider hat man mir mit dem Titel nicht

auch den juristischen Verstand verliehen." Die ganze Unvorsichtigkeit von Seiten des Professors Lorenz war ein Brief an den Familienarzt, in dem der Passus vorkam: „Die vorgeschlagene Operation sei harmlos und ohne jede Gefahr. Dieser Passus hatte die Handhabe für die Klagedrohung geboten.

Aus Medizin. Rundschau 1905, 4.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Verein süddeutscher Aerzte für phys.-diätet. Therapie (Naturheilverfahren).

Am Sonntag den 12. März fand in Karlsruhe unter Beteiligung von 10 Kollegen eine Sitzung statt, die hauptsächlich der Vorbesprechung zum Verbandstage diente. Es wurde einstimmig beschlossen*), den Verbandstag am Freitag, Sonnabend und Sonntag nach Ostern (28.—30. April) abzuhalten, und zwar in Frankfurt a. M., wie Koll. Böhm-Friedrichsroda beantragt hatte. Ein populärer öffentlicher Vortrag soll am Freitag Abend den Verbandstag einleiten. Die wissenschaftlichen Diskussionen und die geschäftlichen Beratungen sollen an den beiden folgenden Tagen stattfinden. Zum Schluss soll Sonntag Nachmittag ein gemeinsamer Ausflug in den Taunus mit Damen die Teilnehmer vereinen. Das genaue Programm wird allen Verbandsmitgliedern mit der Einladung zugehen, für welche der Festausschuss (Diehl, Kennel, Spohr, Voigt) sorgen wird. Dieses wird auch die nötigen Publikationen durch Plakate und durch die Presse übernehmen. Auf der Tagesordnung des geschäftlichen Teils wird vor allen Dingen stehen der Ausbau unserer Verbandsorganisation und die Frage der Errichtung von Lehrstühlen für unser Heilverfahren.

Durch Akklamation wurde der bisherige Vorstand (Sexauer I. Vorsitzender, Selss Schriftführer und Kassierer) für 1905 wiedergewählt. — Ein wissenschaftliches Referat des Kollegen Voigt über Brechdurchfall fiel wegen der Kürze der Zeit leider nur sehr knapp aus. — Nächste Sitzung: 25. Juni in Baden-Baden. Referate übernehmen dafür Kleinschrod und Sexauer. Selss.

*) Diese Beschlüsse sind inzwischen durch die Mitte April erfolgte Bekanntgabe des Festausschusses überholt worden, dass technische Schwierigkeiten eine Verschiebung des Verbandstags um einige Monate erforderlich gemacht haben.
Selss.

Zur Dauerheilung des Krebses.

Cf. M. M. W. 1905. Nr. 16.

Herr Ehrich: Zur Dauerheilung des Brustkrebses.

Rostocker Ärzteverein 10. XII. 04.

Herr Ehrich berichtet über die Resultate der Brustkrebsoperationen, die in der Zeit vom 1. Juli 1875 bis 1. April 1901 unter Trendelenburg, Madelung und Garrè an der chirurgischen Universitätsklinik ausgeführt wurden. Die sehr schwierige Aufgabe, über das Endschicksal der Patienten der ältesten Jahrgänge — eines 25 1/2 Jahre umfassenden Zeitraums — brauchbare Angaben zu erhalten, fand eine wesentliche Erleichterung durch eine Sammelforschung, die Madelung in der Brustkrebsfrage in den Jahren 1885—87 für Mecklenburg angestellt hatte, deren Ergebnisse, weil nicht anderweitig verwertet, für die vorliegende Statistik von ihm zur Verfügung gestellt waren. Im übrigen fanden die Nachforschungen, die der Vortragende zusammen mit dem Herrn Kollegen Schröder — der die Ergebnisse ausführlich bearbeitet hat — mittels Fragebogen angestellt hat, eine dankenswerte Unterstützung von seiten der Ärzte des Landes und wurden, soweit nötig, durch private Erkundigungen und Anfragen bei den Standesämtern ergänzt.

Die Statistik umfasst, das Material Stephans eingerechnet, der die ersten 50 von Trendelenburg operierten Fälle in seiner Dissertation bearbeitet hat, 347 Fälle. Bei sämtlichen wurde die klinische Diagnose „Karzinom" durch die Untersuchung im hiesigen pathologischen Institut bestätigt.

Davon starben im Anschluss an die Operation in der Klinik 16 Patienten, d. h. 4,61 Proz. Die etwas höhere Mortalität, wie sie sonst in neueren

Statistiken berechnet wird, findet ihre Erklärung damit, dass ein grösserer Teil der Patienten einer Zeit angehört, wo die Antisepsis im Vergleich zu heute noch in den Kinderschuhen steckte. Die Todesursache war bei 5 Patienten Erysipel, bei 3 Patienten Pyämie, bei 2 Patienten Pneumonie, bei 3 Patienten Kollaps, Chloroformnachwirkung, Entkräftung. Bei 3 Patienten wurden durch die Autopsie verbreitete innere Metastasen nachgewiesen.

Bei Abschluss der Statistik waren laut ärztlichem Bericht geheilt geblieben und noch am Leben 45 Patienten, und zwar

1 Fall 27 1/2 Jahre post oper.,								
3 Fälle	zwisch.	14	und	15	Jah.	post	oper.,	
2	„	„	12	„	13	„	„	„
5	„	„	11	„	12	„	„	„
4	„	„	10	„	11	„	„	„
2	„	„	8	„	10	„	„	„
2	„	„	7	„	8	„	„	„
4	„	„	5	„	7	„	„	„
8	„	„	4	„	5	„	„	„
10	„	„	3	„	4	„	„	„
3	„	„	3 Jahre post oper.					

1 Fall 3 3/4 Jahre nach der 1., 1 1/4 Jahr nach Rezidivoperation (darunter ausser der letztgenannten 4 weitere längere Jahre nach Rezidivoperationen).

Also von 347 Operierten: 45 „Heilungen“ — das macht knapp **13** Proz., welche der Chirurg sich herausrechnet. Im übrigen hat neulich in einem Prozess ein Chirurg als Sachverständiger vor Gericht die Heilungsziffer bei Krebsoperationen mit **47** Proz. angegeben. Hier kann der Chirurg nur 13 Proz. herausrechnen. Denn es ist wirklich nur ein Herausrechnen. Das Rechenexempel stimmt ganz und gar nicht. Denn man ist jetzt doch allgemein einig, von einer Heilung erst dann zu sprechen, wenn die Operierten mindestens 5 Jahre nach der Operation noch rezidiv frei am Leben sind. Dann aber scheiden sofort 21 Fälle aus — denn nur 23 von 347 Operierten sind länger als 5 Jahre rezidiv frei am Leben geblieben, das macht ca. 6 1/2 Proz. „Heilungen“. Ein gewiss nicht sehr ermutigendes Resultat!

Erfahrungen über 1000 Operationen bei Blinddarmentzündung. Vortrag von Dr. Kümmel im Hamburger Ärzteverein (cf. D. M. W. 1905, 16). Die Quintessenz der ausführlichen Darlegung gipfelt in Folgendem:

„Meine Ansichten, welche ich Ihnen über die Therapie der Blinddarmentzündung vortragen möchte, stützen sich auf eine Erfahrung über 1000 operativ behandelte Fälle von Appendizitis. Von diesen 1000 Operationen wurden

a) im anfallsfreien Stadium ausgeführt 695 mit vier Todesfällen = etwa 1/2 Proz. (0,57 Proz.), ein Patient an Peritonitis, zwei an Lungenembolie, einer an Pneumonie gestorben;

b) im akut entzündlichen Stadium, Frühoperation, 49 mit drei Todesfällen = 6 Proz., ein Patient an Pneumonie, einer an diffuser Peritonitis, einer an Gangrän des Coecum mit Peritonitis gestorben;

c) 178 abgekapselte Abszesse mit 18 Todesfällen = 10 Proz;

d) diffuse Peritonitis 82 mit 73 Todesfällen = 89 Proz.

Dieser Bericht ist so ziemlich das Todesurteil des chirurgischen Vergehens bei Blinddarmentzündungen. Denn die 4 Todesfälle bei 695 in anfallsfreien Stadium Operierten, welche die ganze Statistik als glänzend erscheinen lässt, sind doch bei so ziemlich ganz gesunden Menschen erfolgt. Die eigentliche Feuerprobe konnte die Chirurgie erst bei den andern Fällen ablegen — und da sind geradezu furchtbare Sterbeziffern **6** bis **89** Proz.

Umschau.

Zur Frühbehandlung der Appendicitis. Von Dr. Th. Zangger. (Dirg. Arzt der Kuranstalt „Mühlebach“ in Zürich.) Zeitschrift für physik.-diätet. Therapie. März 1905.

Nach einer Entschuldigung, dass er als praktischer Arzt bei der ins Gebiet der Chirurgie fallenden Appendicitis mitzureden wage, redet der Autor den Abführmitteln in Form des Klystier, gleich beim ersten Beginn der Erkrankung, energisch das Wort. Dazu heisse Leibumschläge od. Alkoholumschläge statt Eisblase. Nur bei sehr starken Schmerzen gelegentlich Morphiuminjektion, um für eine Nacht Erleichterung zu schaffen. „Was Ruhe anbelangt, so braucht dieselbe nicht so peinlich zu sein, um den

Kranken zu quälen. – Jedenfalls bringt sorgfältiger Lagewechsel keine grösseren Gefahren als eine tägliche, ziemlich exakt ausgeführte manuelle Untersuchung des Entzündungsherdes seitens des behandelnden Arztes.“

Wer ein internes Abführmittel verschreibt, läuft heute Gefahr mit dem Staatsanwalt in Berührung zu kommen, und selbst Klysmata gelten als unnütz oder schädlich. Die klassische Behandlung der Appendicitis resumiert sich in den 2 Worten: Ruhe und Opium. (!) Bei solcher Therapie dauert eine Attacke von Appendicitis 2—6 Wochen.

„Mit der obenerwähnten Behandlung kommt man in der Mehrzahl der Fälle gut aus. Die Schmerzen nehmen rasch ab, das Fieber fällt, der Puls wird normal und in 3 bis 4 Tagen ist der Patient Rekonvaleszent. Er kann in der Regel nach 10 bis 14 Tagen entlassen und zur Operation à froid empfohlen werden. (sic!) H.

Die Hydrotherapie der Perityphlitis. Von Dr. Karl Lewin, Halle. Blätter für kl. Hydrotherapie. Februar 1905.

Wenn nach heissen Umschlägen baldige Schmerzlinderung eintritt, so handelt es sich um Perityphlitis simplex, d. h. es ist die Resorption eingeleitet. Treten danach vermehrte Schmerzen auf, so hat der ganze Erkrankungsprozess (Perityph. virulenta) die Neigung zur Zerstörung von Gewebe, es liegt ein der einfachen Rückbildung nicht fähiger Entzündungsprozess vor. Dann sollen anstatt der heissen Umschläge kalte treten, dazu Priessnitz auf die Kreuzbeingegend und heisse Seifenklystiere 3—4 mal täglich. „Diese Prozeduren sollen das Blut von dem Peritoneum wegdrängen in der Richtung nach dem Darm, als der weitaus häufigsten Perforationsstelle. — Unter dieser Behandlung kommt auch ein Teil der Fälle zur Heilung, bei denen die Abkapselung nicht erfolgt, so dass selbst für diese Form die Operation nicht absolut notwendig ist.“ (Das gilt aber ebensogut bei Fortsetzung der heissen Umschläge: der Referent.) „Die kritiklose Empfehlung der Frühoperation durch den praktischen Arzt ist eine ernste Gefahr für das gute Ansehen des ganzen ärztlichen Berufes.“ Denn — „zwischen Arzt und Krankenhaus lauert im Hintergrunde der Naturheilkundige, um in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle den unwiderleglichen Beweis zu bringen, dass es „auch so“ geht.“ H.

In noch schärferer, etwas enthusiastischer Weise wie Lewin, äussert sich über dasselbe Thema in Heilkunde 2/05 Dr. Hagen: **Über Eumydrin.**

„Das überaus hartnäckige Festhalten am Gebrauch des Opium und seiner Derivate, kombiniert mit Kälteapplikation in allen Stadien der Appendicitis entspringt weder wissenschaftlichen Erwägungen noch praktischen Erfahrungen. In den meisten Fällen widerspricht sogar ihre Anwendung der Indicatio causalis und ihr gewöhnliches Endresultat läuft dann notgedrungen auf den operativen Eingriff hinaus! Hierin allein liegt seine Begründung! — Die Kataplasmasierung der erkrankten Ileocoecalgegend erregt sofort aktive Hyperämie in grosser Tiefe. Sie regelt und ordnet die Zufuhr, Verteilung und Abfuhr bakterizider Stoffe, – sie umgibt das erkrankte Gebiet mit einem undurchdringlichen Wall phagocyther Lymphströme, schliesst es nach aussen ab und regt zugleich die physiologische Tätigkeit der Resorption an, – so hat sich das vereinte Wirken von Cataplasma und Atropin (bew. Eumydrin) (unnütz! d. R.) bei Appendicitis in zwei Jahrzehnten ausnahmlos trefflich bewährt. Kein Todesfall, keine unvermeidliche operative Entfernung des Appendix erinnert daran, dass keine Regel ohne Ausnahme sei; und je mehr die guten Erfolge an Zahl wachsen, desto schwieriger vermag sich das unbefangene Urteil den Resultaten aus anderen therapeutischen Verfahren anzupassen. Das Verständnis für sie fehlt.“ H.

Über Oesophagusaufblähung zur Beseitigung eines Fremdkörpers. Von Dr. med. Otto Frank in Langenhagen. Münch. med. Wochenschrift 9/05.

Ein Stück Fleisch, in der Speiseröhre eingeklemmt, sitzt 3 Tage dort fest, und ist auch durch gelinde Sondierungsversuche zunächst nicht herunterzustossen, weil der Kranke (Arteriosklerotiker) sofort heftig erbricht und weitere Sondierungen verweigert werden. Da kommt dem Arzt (Schiffsarzt) die Idee: ein Brausepulver zu geben, Nase und Mund zuhalten zu lassen, und es gelingt den sich entwickelnden Gasen, den die Lichtung abschliessenden Bissen, wie den Pfeil in einem Pusterohr, vor sich herzuschieben und in den Magen zu befördern. Die Methode ist jedenfalls einfach und unschädlich, man kann immer durch Öffnen des Mund-Nasenverschlusses allzugrossen Druck verhindern. H.

Allgemeine Grundsätze der Prophylaxe und Therapie der Magenkrankheiten. Von G. Klemperer. Therapie d. Gegenwart. März 1905.

Neben anderem erwähnt K., dass die Nahrung in einer Weise gereicht wird, welche an den Magen möglichst geringe Anforderungen stellt, d. h. in kleinen Mengen und dafür häufig und in leichtest verdaulicher Form. Dass Schweninger vor

allem diese Ernährungsweise in die Praxis eingeführt hat, wird nirgends berücksichtigt. H.

Beitrag zur Frage der Spontanheilung des Chorioepithelioms. Von Dr. Carl Fleischmann, Wien. Monatschrift für Geb. und Gyn. März 1905.

Den in der Literatur schon beobachteten acht Fällen fügt Autor einen neuen zu, der 2 Jahre und 8 Monate ohne Rezidiv blieb. Die Frau wurde von neuem schwanger und gebar. Dabei erwähnt F. noch einen Fall von Funduskarzinom, der 9 Jahre nach einer unvollständigen Operation sich dauernd der besten Gesundheit erfreut. H.

Der Reinlichkeitszustand künstlicher und natürlicher Mineralwässer. Von Prof. L. Heim (Erlangen). Hygienische Rundschau 4/05.

H. hat durch Schütz in einer Dissertation Untersuchungen anstellen lassen, und fasst deren Ergebnisse nochmals zusammen. Die Keimzahl war in den meisten Fällen eine ausserordentlich hohe, am besten in den Städten, wo behördliche Vorschriften bei Anfertigung der Wässer bestehen. Als Verschluss empfiehlt er die mehrfach angewandten Korkscheiben mit Metallkranz, der aufgepresst wird als den saubersten, da jedesmal ein neuer verwendet werden muss.

Was den Preis anbetrifft, der vom Publikum für die natürlichen Wässer verlangt wird, so steht er in keinem richtigen Verhältnis zur Ware insbesondere hinsichtlich ihrer Sauberkeit. Im Verhältnis hierzu ist der Preis des Bieres billig zu nennen „und wieviel Aufwand hängt an der Herstellung des Bieres, während das Wasser selbst nichts kostet! Man vergleiche nun damit den Preis, der für Tafel- oder gar Mineralwasser zu Kurzwecken gezahlt wird, für die in Anbetracht der leichten Gewinnung und der Veränderung, die das Wasser nach der Abfüllung erleidet, ein horrender Betrag gefordert wird. — Wie unerschwinglich muss einem wenig bemittelten Kranken der längere Gebrauch eines Mineralwassers erscheinen. Und wie vorteilhaft wäre es, wenn in Wirtschaften ein gutgehaltenes Tafelwasser zu einem Preis geliefert würde, der dem des Bieres gleich käme, oder ihn noch nicht erreichte. Im Interesse der Einschränkung des Alkoholgenusses ist es sehr zu beklagen, dass die Brunnenverwaltungen den Gastwirt zwingen, abnorme Preise zu verlangen.“ H.

In der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte vom 27. Jan. 05 stellte Prof. Dr. Riehl eine Frau mit einem **bläschenförmigen Schweissausschlag** vor, welcher im Gesicht, bei der Patientin, die halbseitiges Schwitzen zeigte, nach den Schweissausbruch in Form weisslicher oder bläulicher Zystchen auftritt. Dieselben entstehen durch Verlegung des Ausführungsganges der Schweissdrüsen, wie diese zustande kommt ist noch nicht festgestellt.

Aus Wiener Mediz. Wochenschrift 6/05.

Die Toilette des Anus. Von A. G. Miller. (Scottish Medical and Surgical Journal. Januar 05 cf. Münch. Med. Wochenschr. 13/05, Neue Journalliteratur.

Im Interesse der allgemeinen Reinlichkeit und als Prophylaxe gegen die vielen entzündlichen Leiden des Anus empfiehlt Verfasser eine gründlichere Reinigung des Anus als bisher üblich. Zuerst Reinigung mit weichem Papier, dann mit Wasser und Seife mit Hilfe eines Schwammes gründliche Abwaschung. Bei dieser Prozedur sind entweder Gummihandschuhe zu tragen, oder es sind die Hände nachher in chemischer Weise gründlich zu desinfizieren. (So übel ist der Vorschlag nicht, fehlt nur noch gründliche Sublimatdesinfektion des Anus nach jeder Defäkation.)

Beiträge zur Diabetes-Diät. I. Quantitative Nahrungseinschränkung. Von Dozent Dr. Kolisch. Zentralblatt der gesamt. Therapie. März 05.

Vor fast hundert Jahren, 1820, hat Prout zum ersten Mal klar und bewusst den Lehrsatz ausgesprochen, dass die quantitative Einschränkung der Nahrung wichtiger sei, als die Berücksichtigung der Qualität. Bouchardat hat während der Belagerung von Paris konstatiert, dass zur Zeit der Hungersnot bei den meisten seiner Patienten die Glykosurie verschwand. „Manger le moins possible“.

Einige Autoren haben vorübergehende Nahrungseinschränkungen empfohlen. Weintraud und Pautz zeigten, dass ein Diabetiker bei einer Nahrung, die pro Kilogramm und Tag nur 25 Kalorien enthielt, nicht nur völlig ernährt wurde sondern sogar 6,5 Kg. zunahm.

Der Diabetiker soll nicht nur vor Überernährung geschützt werden; es muss das Minimum der Nahrung, mit dem er gerade noch sein Auskommen findet, festgestellt werden. Dieses soll noch einzuschränken versucht werden; zu diesem Zweck ist strenge vegetarische Kost empfehlenswert. Hierbei zeigt sich, dass der Diabetiker mit einer so ausserordentlich kalorienarmen Nahrung auskommt, wie es bei keiner anderen Zusammensetzung der Nahrung möglich wäre.

Also: Quantitative Einschränkung der Nahrung ist das wirksamste Prinzip der Diabetes Diät, nicht das Verbot der kohlehydrathaltigen Nahrungsmittel. H.

Zucker gegen die Abmagerung der Neurastheniker. Toulouse weist in der W. kl. th. W. 1904, 35 auf die guten Mastwirkungen des Zuckers (stark gesüsster Speise und Getränke, Milch), bei derjenigen Form der Neurasthenie hin, die mit starker Abmagerung einhergeht.

Was lehrt uns die Geschichte der Syphilis-Hydriatik. Von Dr. Sadger. cf. Monatsbl. f. pr. Dermatologie 1904. S. kommt zu dem Schluss, dass eine Heilung der Lues ohne Hg mit Wasser und Diät möglich sei. Aber diese Kur sei am wirksamsten bei chronischer Hg-Vergiftung. Die meisten „Hydriatiker" der Schule stehen bekanntlich auf diesem Standpunkt. Der Grund liegt offenbar darin, dass alle diese Autoren nie einen Syphilitischen ohne Hg behandelt haben; sie trauen es sich nicht zu und sind herzlich froh, wenn bereits anderweit tüchtig Hg gegeben, dann kurieren sie mutvoll die Hg-Vergiftung. Nun kann ihnen kein Standesgericht den Vorwurf machen, dass sie nach den Grundsätzen der † † † Naturheilmethode behandeln. Also immer erst die Hg-Vergiftung abwarten! Ein erhebender therapeutischer Grundsatz.

Über die blutstillende Wirkung von Gelatine-Klystieren. Prof. Pfeiffer (cf. Z. f. diät. u. phys. Th. 1. Nov. 1904) rät, statt der subkutanen und intravenösen Gelatine Einspritzungen, die nicht frei von Gefahren sind, (hat man doch selbst Tetanus danach beobachtet), die Gelatine als Klystier zu verwenden. Erst wird ein Reinigungsklistier gegeben, dann ca. 10 g Gelatinelösung, 1—3 mal taglich. Ca. 10% der Gelatine wird vom Dickdarm resorbiert. Die blutstillende Wirkung ist nicht nur eine örtliche, sondern auch auf Blutungen innerer Organe (Magen, Lunge, Nase, Gebärmutter etc.) anwendbar

Quecksilberkuren und Gehirnerkrankung. Die Geister, die Fournier rief, wird er nun nicht los. Jetzt sieht er sich von neuem veranlasst, auf die Häufigkeit der progressiven Paralyse bei Syphilitischen hinzuweisen. (cf. Gazette medicale de Paris 1905, 9). Und da bei den hier in Rede stehenden Syphilitikern immer das Hg in Anwendung gekommen war, so lautet der Refrain wieder: zu wenig Hg ist dran schuld. Es gibt nach F. nur einen Schutz gegen die progressive Paralyse: lange fortgesetzte, intensive Hg-Kur. Und wenn die Paralyse kommt, dann ist eben immer noch zu wenig Hg gegeben worden. Denn wäre genug Hg gegeben, so hätte der Kranke die Paralyse ja gar nicht erst — „erlebt".

Praktische Erfahrungen mit Schlammbädern. Von S.-R. Dr. Winkler, Bad Nenndorf. Ztschr. f. diät. u. phys. Th. 1. III. 05. Die Schlammbäder werden bei Gicht und Rheuma gerühmt. Die chemische Zusammensetzung erscheint gleichgültig, da die Schlammbäder verschiedenster chemischer Beschaffenheit ähnlich wirken. Die Schlammbäder wirken wie ein Riesen-Kataplasma: „beruhigend, zerteilend, erweichend, aufsaugend. Die feuchte Wärme und der „Druck" sind das Wirksame. Auch der ganz gewöhnliche Töpferton leistet gute Dienste — und war schon im Altertume bekannt: Lehm- oder Schlammbestreichungen gichtischer Glieder. Die Schlammbäder fingen ca. 1746 zu Dax in Frankreich an: Die Kranken sitzen in Schlammgruben. Meist wird der Schlamm 33—42° C. warm angewandt. Die Konsistenz: dünn, mittel, dick, Moorbäder sind dem Gewichte nach viel leichter. (Massagewirkung der Moorbäder). Als Kur dienen: 19 bis 20 Bäder. Teilbäder könnten heisser bis 45° C. gegeben werden. Mit ganz leerem Magen entsteht im Schlammbad oft Unbehagen. Daher empfiehlt es sich, vor dem Schlammvollbad etwas zu essen. Zuweilen empfiehlt sich Kopfkühlung. Zum Schluss Reinigungsbad 36° C. und schweisstreibende Packung ½ Stunde. Kalte Brause, 1 St. Ruhe. Dauer des Schlammbades ¼ bis 1 bis 5 St.; bei langer Dauer ist durch Zufluss von warmem Wasser die Temperatur gleich zu halten. Im Bade ist Bewegung (Gymnastik) nützlich.

Bedauerlich ist, dass auch bei diesem Verfasser der Eselsfuss (Pardon!) unter der verständigen Hülle hervorlugt. Er entpuppt sich leider als ein Lobredner intensivster Salizyl-Therapie beim akuten Gelenk-Rheuma, er hält das Salizyl für ein Spezifikum, und je mehr, desto besser. (Minimum 8 g pro Tag). Vorübergehende Verschlimmerungen bei der Schlammbäderkur werden als Art Heilkrise aufgefasst. Die Teilbäder sind wenig empfehlenswert.

Gichtiker dürfen nicht zu heiss baden, so wenig wie man Eis an gichtische Gelenke geben darf. Auch bei Frauenleiden, Exsudaten etc. sind Schlammbäder gut.

Bemerkungen über die psychische und suggestive Behandlung einzelner Krankheitsformen. Von Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing, München.

„Wenn die psychische Behandlung im allgemeinen einen notwendigen Bestandteil in der Therapie der Geisteskrankheiten bildet, so ist doch dem gegenüber zu betonen, dass eine speziell hypnotische Beeinflussung gegenüber tiefgreifenden organischen Veränderungen des Gehirns machtlos ist. In der Regel fehlt aber auch schon bei leichteren Psychosen jene geistige Verfassung, Aufmerksamkeit und Gemütsruhe, die zum Gelingen

der Hypnose erforderlich ist. Am ehesten sind einer suggestiven Behandlung zugänglich: blosse Störungen im Gemütsleben, Zwangsvorstellungen, autosuggestive Wahnideen, ganz besonders günstig sind: erworbene krankhafte Triebrichtungen.

Zahlreiche glänzende Erfolge wurden von den meisten Autoren erzielt bei Alkoholismus, Nikotinismus, Kokainismus, Chloralismus. Vielfach aber ist auch hier bei mangelnder Kontrolle und Disziplin der Privatpraxis die Anstaltsbehandlung vorzuziehen. Gegen die Abstinenzerscheinungen der Alkoholisten und Morphinisten ist die Suggestion ein vorzügliches Mittel.

Es gibt wohl kaum ein besseres Mittel zur Bekämpfung hysterischer Krampfanfälle und der meisten hysterischen Symptome als die Hypnose. Die Literatur wimmelt von Heilerfolgen bei hysterischen Erscheinungen aller Art. Übrigens sind bei dieser vielgestaltigen Erkrankung alle Formen der psychischen Behandlung je nach der Lage des Falles angezeigt. Man wird aber auch hier mitunter Trennung von den alten Verhältnissen, Isolierung und eventuell die Anstalt empfehlen müssen.

Die in der Literatur berichteten Heilerfolge betreffen ebensowohl die hystero-epileptischen Anfälle, wie alle Formen hysterischer Lähmungen, Verminderung der Bewegungsfähigkeit, Schlafanfälle, Störungen im Gebiete der Sinnessphären, das unwiderstehliche Erbrechen, ebenso die hysterischen Stimmungsanomalien, Zwangserscheinungen, das Doppelbewusstsein, den Somnambulismus u. s. w." cf. der Frauenarzt 1905, 229.

Zur Behandlung der epidemischen Genickstarre. Von Dr. Lenhartz, Hamburg. Cf. M. m. W. 1905, 12. Das häufige Auftreten des Leidens in Oberschlesien lässt die Arbeit zeitgemäss erscheinen. Wer aber denkt, dass er von dem Leiter des grossen Hamburger Krankenhauses irgend einen brauchbaren Wink zur Behandlung des Leidens erfahren werde, wird arg enttäuscht. L. bekennt sich zunächst als Anhänger jener Theorie, danach der Weichselbaum-Jäger'sche interzellulare Diplokokkus Erreger der epidemischen Genickstarre sei. Es ist also jener Universal-Diplokokkus, wie er bei der Gonorrhoe, der Lungenentzündung etc. etc. und auch bei ganz Gesunden so viel gefunden wird. Therapeutisch empfiehlt L. die „Quinkesche Lumbalpunktion regesmässig wiederholt" als z. Zt. wirksamste Behandlungsweise. Sapienti sat.!

Die Ursachen der Krebsgefahr und der Geschwülste im allgemeinen. Von Dr. Spude, Berlin 1904. S. vertritt den im Archiv mehrfach betonten Standpunkt, dass eine gewisse Überernährung vielfach zu Krebs disponiert. Ebenso hält S. nicht viel von der Frühoperation bei Krebs. Er hält die geringen Erfolge der Operation in der Natur des Leidens begründet. Regelung der Diät, häufige Aderlasse scheinen S. zweckmässig.

Die Bäder während der Menstruation. Von Dr. Clifton (cf. Der Frauenarzt 1905, 229). C. schliesst aus umfangreicher Umfrage, dass laue Bäder bei der Periode nicht schaden, eher nützen. Bei genügender Abhärtung ist auch ein kaltes Bad nicht schädlich.

Übungs-Therapie beim Veitstanz. Von Dr. Roth, Wien. R. empfiehlt in der Z. f. diät. u. phys. Th. 1. XII. 04 die Übungstherapie auch bei Veitstanz. Die an sich einfachen Übungen: Arme heben, strecken, beugen etc. sollen von dem Kranken dem Arzte nachgemacht werden. Eventl. Unterstützung der Glieder bei sehr starker Chorea nötig.

Über die Ausnützung von Zuckerklystieren bei Zuckerkranken. Von Dr. Orlowski. O. berichtet in der Z. f. diät. u. phys. Th. 1. XII. 04 über Versuche bei von Noorden, durch welche die Arnheimsche Angaben: Traubenzucker (50 – 100 g) als Klystier wird von Zuckerkranken besser ausgenützt, als bei Einnahme durch den Mund – vielfach bestätigt werden.

Über Hydrotherapie bei Bleichsucht. Dr. Raebiger kommt auf Grund seiner in d. Z. f. diät. u. phys. Th. 1. XII. 04 niedergelegten Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die Hydrotherapie sehr wohl das Eisen in der Behandlung der Bleichsucht zu ersetzen vermag.

Die Wasserbehandlung der Epilepsie. Von Dr. Sadger. Ctrlbl. f. d. ges. Th. 1903 XII. Die Arbeit ist für uns ohne jeden beweisenden Wert, da S. neben dem Wasser reichlich Brom anwendet.

Über Indikation und Methode der fakultativen Sterilisierung der Frau. Von Prof. Dr. v. Sarwey in Tübingen. „Auf Wunsch der Redaktion" der D. M. W. zählt S. alle bekannten Präventiv-Methoden auf, um zu dem Schluss zu kommen, dass das beste Mittel – die Operation sei. Hier die Geschichte und Technik dieser modernsten „Bereicherung" des ärztlichen Könnens.

„Nachdem schon von Kocks, Zweifel und Kossmann Anregungen zu einer tubaren

Sterilisation ausgegangen waren und Kehrer 1897 die erste selbständige Operationsmethode ausgeführt und veröffentlicht hatte, musste diese noch verschiedene Stadien durchlaufen, bis sie zu einem absolut sicheren Verfahren ausgebildet war: auf die einfache Tubenunterbindung folgte der Reihe nach doppelte Unterbindung mit Durchschneidung (Kehrer, Beuttner) oder Durchbrennung (mit dem Thermokauter, Kossmann) und Resektion (Fritsch) zwischen den Unterbindungsstellen, Einnähen des uterinen Tubenstumpfes in die vordere Colpokoeliotomiewunde (Rühl), Übernähen der durchtrennten Tubenstellen mit Peritoneum (Zweifel, v. Braun-Fernwald), Keilresektion der Pars interstitialis aus der Uteruswand mit folgender exakter Wundnaht (A. Neumann, Rose), endlich die totale Exstirpation der Tuben (Fränkel, Hübl, Ehrendorfer).

Experimentelle Untersuchungen und klinische Erfahrungen haben ergeben, dass die beiden letztgenannten Modifikationen, Keilexzision und Totalexstirpation der Tuben, für die Verhütung der Konzeption die sicherste Gewähr leisten; von den möglichen Zugangswegen verdient der hintere Scheidenbauchschnitt vor dem vorderen und der Laparatomie in allen unkomplizierten Fällen aus verschiedenen Gründen entschieden den Vorzug; die typische Operation besteht somit in der Eröffnung des Douglasschen Raumes durch die Colpo-koeliotomia posterior, in der meist ganz mühelosen Hervorstülpung des Uterus und der beiderseitigen Adnexe durch die Colpotomiewunde, der beiderseitigen Abtragung der ganzen Tube mittels je zweier Klammern, welche sofort durch Ligaturen ersetzt werden, mit oder ohne Keilresektion, jedenfalls aber mit Übernähen des unterbundenen uterinen Tubenstumpfes mit Peritoneum, schliesslich in der Reponierung des Uterus und Verschluss der Scheidenbauchhöhlenwunde durch die Naht.

Da die tubare Sterilisierung einen immerhin nicht ganz ungefährlichen Eingriff darstellt, und da sie die Konzeptionsmöglichkeit für die ganze fernere Lebensdauer ausschliesst, so hat ihre Vornahme zur unerlässlichen Voraussetzung einerseits die strengste ärztliche Indikationsstellung, andererseits – zur persönlichen Salvierung des Operateurs – die erschöpfende Aufklärung der Beteiligten über den Dauereffekt der Operation und den ausdrücklich geäusserten und schriftlich niedergelegten Wunsch beider Ehegatten; sehr beherzigenswert, wenn auch nicht absolut notwendig, ist der Rat Kehrers, die Operation erst nach zustimmender Beratung mit einem Kollegen und für gewönlich nur dann vorzunehmen, wenn die Ehegatten schon im glücklichen Besitze mehrerer Kinder sind.

Erwähnung verdient noch die von Pincus bei „unheilbar kranken Frauen“ empfohlene Obliteration des Endometriums durch die Vaporisation („Castratio uterina athmocaustica“), mit welcher indessen der Nachteil der antizipierten Menopause verbunden ist; die mit den Folgeerscheinungen vorzeitigen Climacteriums einhergehende doppelseitige Kastration ist mit Recht durch die tubare Sterilisierung verdrängt worden und bleibt nur noch für die Osteomalacie reserviert; supravaginale Amputation und Totalexstirpation des Uterus dürfen als selbständige Operationen zur Sterilisierung wegen der mit ihnen verbundenen Lebensgefahr nicht herangezogen werden.

Einen Missbrauch der operativen Sterilisierung brauchen wir kaum zu befürchten; vor diesem muss auf der einen Seite das ärztliche Gewissen schützen, welches bei leichtfertiger Motivierung von seiten der Eheleute die Vornahme der Operation zu verweigern verpflichtet ist, auf der andern Seite ist auch der Entschluss, sich einer operativen Behandlung mit all ihren Schattenseiten zu unterziehen und dann für alle Zeiten auf die Möglichkeit weiteren Kindersegens verzichten zu müssen, für die Ehegatten ein so ernster und schwerer, dass er, von seltensten Ausnahmen vielleicht abgesehen, nicht ohne dringende Notlage zur Reife kommen wird.“

Nun, der Autor sieht wenigstens die Möglichkeit eines Missbrauchs dieser Operation vor. Für mich stellt jedoch diese ganze Operation einen flagranten Missbrauch der ärztlichen Kunst dar. Sie ist ein Beleg mehr, auf welchen Abweg wir durch das Messer kommen. Quousque tandem! Es wird sicher kein Ruhmestitel für die moderne Chirurgie sein, wenn sie noch mehr sterile Lustweiber schaffen hilft.

Über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Drüsen. Von DDr. Buschke und Schmidt (cf. D. M. W. 1905, 13).

Kankroide und gutartige epitheliale Neubildungen schwinden bei milder Röntgenbestrahlung fast reaktionslos. Inoperale Karzinome sollte man jedenfalls auch mit Röntgenstrahlen behandeln. Die Perthes schen Untersuchungen zeigen, dass die Röntgenstrahlen die lebhaft wachsenden Zellen schädigen. Auf drüsige Organe scheinen die X-Strahlen lähmend zu wirken.

Über Heissluftbäder bei Nervenkrankheiten. Von Priv. Drz. Dr. Jakobsohn, Berlin cf. D. M. W. 1905, 13.

J. empfiehlt bei einer Reihe nervöser und neuralgischer Beschwerden die Heissluftbäder. Irgend etwas Neues enthält der Aufsatz nicht, am wenigsten

für den, der in der Literatur der Naturheilmethode etwas belesen ist.

Die Rettang der Chirurgie. Dr. Waldstein hat im Zentralblatt für Gynäkologie 1904, 43 die erlösende Formel gefunden, für die „Berechnung" der chirurgischen Erfolge. Ich will sie dem Leser nicht vorenthalten. Hier ist sie:

$$A = \frac{O(100-M)\ D}{100^2} \quad 100-M$$

Es muss doch verdammt schwer sein, den Nutzen der Operation festzulegen, wenn zu solchen verzwickten Rechenexempeln gegriffen werden muss. Ich vergass es, die geheimnisvollen Buchstaben zu erläutern: O = Operabilität, M = „primäre" Mortalität (in Folge der Operation), D - Dauerheilungen. Nur auf eins sei hier aufmerksam gemacht, dass es doch logisch nicht richtig ist, in die mathematische Formel, die doch den Eindruck der absoluten objektiven Wahrheit machen soll, so subjektive Faktoren von der einschneidenden Bedeutung wie O. und nameutlich D. einzuführen. Die mit dieser Formel herausgerechneten „Erfolge" werden doppelt vorsichtig zu verwerten sein.

Tetanus nach Chinin-Injektion. Von Dr Vicent. Annales de l'Institut Pasteur, 1904, Dezember. Cf. M. M. W. 1905, 12.

V. weist auf mehrere Tetanus-Fälle hin, die auch von andern Autoren (Laveran) nach Chinininjektion berichtet wurden. Er versucht eine Theorie zu geben und schlägt vor, Malariakranke mit Wunden, gleichzeitig mit dem Chinin Tetanus-Heilserum zu injizieren. (Sic!)

Koma Diabetikum nach Operationen. Von Dr. Ruff, Wien.

R. weist (cf. W. M. W. 1905, 15) darauf hin, „dass bei Diabetikern nach Operationen Koma und Tod eintreten kann. Er warnt im Anschluss an ein solches Erlebnis, vor Operation an Diabetikern.

Die Technik der Diagnose. Von Hofrat Prof. Dr. Notnagel. (Cf. W. M. Pr., 1905, 11.)

Es wirkt förmlich rührend, wenn N. in schöner Offenheit selbst einen diagnostischen Fehler beichtet:

Er habe bei einem Kranken ein Sarkom des Darmes diagnostiziert und die Sektion ergab: Karzinom. Ich hoffe, dass dies der schwerste diagnostische Irrtum ist, der Herrn N. passierte, und dass sein Prosektor nicht anderer Meinung ist. Die ganze rührende Geschichte hätte noch einen Sinn, wenn N. bei der Gelegenheit erinnert hätte, dass auch ohne richtige Diagnose eine richtige Behandlung möglich — und dass man nach Schweningers Vorbild mehr Wert drauf legen sollte, dass die Kranken richtig behandelt werden, mit und ohne richtige Diagnosen. Die geistvollste Diagnose, die den Tod des Kranken nicht verhütet, imponiert uns nicht im allermindesten. Die übermässige Verehrung der Diagnose ist zweifellos mit schuld daran, dass die ärztliche Kunst so ins Arge kam.

Wasserbehandlung des Tetanus. Von Dr. Sadger. (Cf. Ztrlbl. für die ges. Th. 1904, 11.)

S. gibt als wirksam beim Tetanus heisse Bäder als krampfstillend, Packungen und Halbbäder (lau).

Zur physiologischen Begründung der Massagenwirkung beim Kalt- und Warmblüter. Von Dr. Ruge. (D. Mediz. Ztg. 1904, 59)

R. studiert experimentell die gute Wirkung der Massage, namentlich bestätigt er die alten Erfahrungen, dass sich der ermüdete Muskel durch Massage besser erholt, als durch Ruhe allein.

Die Behandlung von Gelenkerkrankungen mittels Stauung. Von Dr. Baum. W. M. Presse 1905, 3 u. 4.

Die passive Hyperämie ahmt das erste Stadium der Entzündung nach und wirkt antibakteriell. Ernährung und Regeneration sind lokal befördert Die schmerzstillende Wirkung der Stauungshyperämie ist zweifellos sehr in die Augen fallend. Kranke Gelenke werden dadurch wieder bewegungsfähig. Zu empfehlen ist die Stauung bei den gonorrhoischen Gelenksentzündungen, bei der Gicht, dem Gelenkrheuma (akutem und subakutem Stadium). Auch bei steifen Gelenken, bei Gelenk-Tuberkulose.

Über lokale Licht-Therapie. Von Dr. Kellermann. (Cf. Zentralbl. f. d. ges. Th. 1904, 1.)

Neuralgien und Hautausschläge (Ekzem) sind durch Belichtung gut zu beeinflussen. Das wirksame Prinzip hierbei ist die trockene Hitze.

Über die Behandlung der Kapillärbronchitis mit Senfwassereinwicklungen. Von O. Heubner-Berlin. Cf. Die Therapie der Gegenwart herausgegeben von Prof. Dr. G. Klemperer in Berlin. Januar 1905.

H. empfiehlt bei schwerer Lungenentzündung resp. Kapillär-Bronchitis folgendes:

„In diesem gefahrdrohenden Zustande setzt die Behandlung ein, die in folgender Reihe von Prozeduren besteht. In einer offenen Schüssel mit etwa $1\frac{1}{2}$ Liter warmem Wasser (40° C.) verrührt man $\frac{1}{2}$ Kilo oder auch mehr frisches Senfmehl so lange, bis das flüchtige Öl von der Oberfläche des dünnen Breies aufsteigt und Augen und Nase

reizt. Es dauert das ungefähr 10 Minuten, wenn gutes Mehl genommen wird.

Nun wird ein leinenes Tuch, von dem man vorher durch Ausbreiten sich überzeugt hat, dass es zur völligen Einwicklung des kranken Kindes genügend gross ist, in die Flüssigkeit eingetaucht, völlig von derselben imprägniert, ausgerungen und auf einer entsprechend grossen wollenen Decke ausgebreitet (es dürfen keine trocknen Stellen mehr vorhanden sein). Jetzt wird das völlig entkleidete Kind so auf das Senftuch gelegt, dass dessen oberer Rand bis zum Halse reicht. Nun rasche Entwicklung des ganzen Körpers bis zum Halse. zuerst in das Senftuch und sogleich darüber in die wollene Decke, die am Halse fest geschlossen wird, an den Füssen umgeschlagen. So steckt das Kind in einer von Senföl geschwängerten Atmosphäre, ohne aber diese einatmen zu müssen.

Man lässt diesen Wickel 10 bis 15 (ja selbst 20) Minuten – je nach Kräftezustand und Reaktion des Kindes – liegen. Nach einiger Zeit bemerkt man, wie das Kind anfängt unruhig zu werden, sich mit den Schultern hin- und herbewegt, ein Ausdruck der Empfindung des Reizes, den die Haut erleidet. Nach der genannten Zeit wird das Kind aus dem Wickel genommen, und ist nun, wenn die Reaktion gelungen, am ganzen Körper krebsrot. Rasch wird es in ein warmes Bad gebracht, oder mit warmem Wasser abgewaschen, um die noch haftenden Senfmehlteilchen von der Haut zu entfernen, und dann kommt es in einen zweiten Wickel mit gewöhnlichem (lauem) Wasser, der schon vorbereitet sein muss, und in dem es nun 1, $1^1/_2$, auch 2 Stunden verbleibt, womöglich bis Schweiss eintritt. Denn jetzt gilt es, die erzielte Hauthyperämie möglichst lange zu erhalten. In manchen gut gelungenen Fällen sieht das Kind tagelang wie ein leichter Scharlachkranker aus.

Während des zweiten Wickels staut sich die Körperwärme und steigt die Fiebertemperatur unter Umständen stark an. Man muss in dieser Zeit das Kind öfter kontrollieren, um die Prozedur zu unterbrechen, wenn das Kind sehr rot am Kopfe wird, oder sobald es tüchtig schwitzt. — Nun kommt es in ein zweites warmes Bad, wird, falls es sehr heiss ist, kurz mit kühlem Wasser übergossen.

Dann wird es trocken gelegt und nun den ganzen übrigen Tag vollständig in Ruhe gelassen. Keine Umschläge mehr oder neue Einwicklungen u. s. w.

„Die Erklärung der günstigen Wirkung dieses ableitenden Verfahrens ist vielleicht in Folgendem zu suchen. Betrachtet man die Lungen von Kindern, die frühzeitig, noch vor Entstehung von zahlreichen lobulären Herden, an dem akuten Erstickungskatarrh gestorben sind, mit bewaffnetem Auge, so fällt ausser der Verstopfung der kleinen Bronchien eine sehr hochgradige Hyperämie mit Erweiterung der Kapillaren in der Bronchialwand sowie der Umgebung des Bronchus auf. Zusammengehalten mit der hochgradigen Blässe der Hautdecken gestattet dieses den Schluss einer entzündlichen Stase des Blutes in sehr ausgebreiteten Bezirken der Lungen. Wird jetzt durch die reizende Einwirkung des Senfes eine starke Hyperämie der Haut hervorgerufen, so wird ein grosser Gefässbezirk geöffnet, der bis dahin verschlossen war und in diesen das Blut abgeleitet. Es wird auf diese Weise die Gesamtmenge des zu bewegenden Blutes auf eine gewisse Zeit vermindert, die Herzarbeit erleichtert und die Geschwindigkeit des Stromes in den Lungen gegen die der Ableitung vorausgehende Periode der Krankheit erhöht. Man könnte so in gewissem Sinne von einer antiphlogistischen Wirkung der Hautreizung sprechen."

Mag aber diese Deutung richtig sein oder nicht, an der Erfahrungstatsache einer günstigen Wirkung des Eingriffes gegen die drohende Erstickung bei der Kapillarbronchitis wird dadurch nichts geändert.

Entzündungen mit und ohne Abszessbildung, deren Verlauf und Behandlung.

Von Georg Hauffe, Hilfsarzt am Kreiskrankenhause Gross Lichterfelde b. Berlin.

(Aus Blätter für kl. Hydrotherapie No. 9, 1904).

Wenn wir es unternehmen, eine Reihe kasuistischer Mitteilungen über Behandlung von Entzündungsvorgängen mit und ohne Abszessbildung, insbesondere solche an den Geschlechtsorganen, zu veröffentlichen, so sind wir von vornherein eines Widerspruches gewärtig, vor allem, weil wir der herrschenden Ansicht widersprechen. Wir haben uns aber zu einer Veröffentlichung vor einem grösseren Leserkreis entschlossen, da wir bei den von uns gebrauchten Massnahmen eine Reihe von heute anscheinend in Vergessenheit geratenen Vorteilen gesehen haben, die für Arzt und Kranken uns gleich wissenswert und wichtig dünken. Zu unserer Freude sehen wir aus den Veröffentlichungen der neueren Literatur, dass man auch andererseits dazu übergegangen ist,

ähnlich wie wir es tun, Entzündungsvorgänge durch Hitzeapplikationen mit Erfolg zu behandeln.

Die heute mit seltenen Ausnahmen allgemein übliche Behandlung entzündlicher Gewebe entsteht indes in der Applikation kalter Umschläge oder Auflegen von Eisblasen; bei Nachweis von Eiter in der sofortigen Eröffnung. Hitzeanwendungen scheut man bei Entzündungsvorgängen, weil die Eiterbildung dadurch angeblich beschleunigt oder gar erst hervorgerufen wird. Nur eine schon vorhandene Abszessbildung mit Wärme zu behandeln, gilt als bedingt zulässig. „Man muss sich bemühen, den sich bildenden Abszess möglichst rasch zur chirurgischen Behandlung „reif“ zu machen. Es ist dazu namentlich die Anwendung warmer Umschläge dringend zu empfehlen“ [1]).

Ganz wenige Autoren sprechen sich überhaupt für die Behandlung der Eiterungen mit Hitzeanwendung aus [2]).

Bei parametranen Abszessen wird in der gynäkologischen Literatur immer wieder auf die bewährte Behandlung mit heissen Sitzbädern und heissen Scheidenausspülungen hingewiesen [3]). Bei den hier zunächst interessierenden Drüseneiterungen sei von Autoren Jadassohn, Lesser und Ullmann erwähnt [4]).

Zunächst möchte ich, um Missverständnissen zu begegnen, hervorheben, dass wir streng invidualisieren und nicht jeden Kranken, der in irgend einem Stadium eines entzündlichen Vorganges uns eingebracht wird, „systematisch“ einer lokalen oder allgemeinen Hitzebehandlung unterwerfen. In bestimmten Fällen inzidieren wir, wenn Ausbreitung nach einer unerwünschten Richtung, grosse Schmerzen oder gar gefahrdrohende Momente schon da sind. Wir lassen lediglich um des Systems willen keinen Kranken Beschwerden ertragen. Nur dagegen wollen wir Einspruch erheben, dass jeder Abszess unbedingt inzidiert werden müsse, sowie er als solcher erkannt ist, und dass es ein Kunstfehler sei, ihn nicht sofort zu inzidieren.

Man fürchtet, dass Hitzeanwendung statt Eisblase eine vorhandene Entzündung weiter ausbreiten macht, statt sie einzuschränken.

Betrachtet man z. B. eine entzündliche Anschwellung der Leistendrüsen mit nachweisbarer Fluktuation, Hautröte und Spannung, starker Empfindlichkeit und Temperaturerhöhung nach Auflegen einer Heisswasserblase, so sieht man, wie die vorher stark, aber ungleichmässig gerötete, stellenweise cyanotische, pralle, schmerzhafte Haut bald gleichmässig und heller rot wird. Auf Fingerdruck schwindet die lebhafte Röte, kehrt aber rasch zurück.

Die angrenzenden, vom heissen Beutel mit bedeckten Hautbezirke werden ebenfalls lebhaft und gleichmässig hellrot, aber noch ist in dem entzündlichen Gebiete der blaue Farbenton vorherrschend. Die Pulsation wird lokal intensiver, es erfolgt schliesslich ein örtlicher Schweissausbruch. Wir haben das Bild einer arteriellen Hyperämie mit ihren weiteren Folgen in den venösen und kapillaren Gefässen, dem Lymph- und intermediären System; als direkte sichtbare Folge eine Entlastung der Haut; die Kranken geben bald an, dass die Haut weniger spannt. Nur wenige Kranke behaupten, dass sie im Anfang einen vermehrten Schmerz spüren, sehr bald aber trete ein Sinken der zuerst empfundenen Schmerzsteigerung ein, welcher eine dauernde Minderung der Schmerzhaftigkeit nachfolge. Auch

---

[1]) Handbuch der physikalischen Therapie. Teil II, Bd. II. „Periurethrale Abszesse“.

[2]) cf. Schnitzler: Bemerkungen zur Behandlung einiger entzündlicher Erkrankungen. Heilkunde Nr. 3, 1903.

[3]) Neuestens weist Keilmann in der Petersb. Med. Wochenschr. auf die Heissluftbehandlung gonorrhoischer Erkrankungen hin.

[4]) Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten; Ullmann: Wiener Med. Wochenschr. Nr. 32 und 33 1900. Weiter vgl. Buxbaum und Schweinburgs „Hydrotherapie“. Glax: Balneotherapie, Bd. II, Seite 261. Jadassohn, in Ebsteins Handbuch der praktischen Medizin, empfiehlt bei Epididymitis Leinsamenumschläge oder Thermophore, bei Ulcus molle Spülen mit heisser Flüssigkeit; desgleichen bei Bubonen, eventuell den Beginn der Eiterung abzuwarten oder durch feuchte Verbände oder heisse Umschläge zu beschleunigen, dann an der tiefstgelegenen Stelle eine kleine Inzision zu machen etc. Schweinburg empfiehlt bei skrophulösen Lymphdrüsen heisse Prozeduren. (Lehrbuch Seite 224/230.) Demay de Certant bei akuter Schwellung der Lymphdrüsen der Kinder heissen Priesnitz. (Semanu medicale 2/04.)

Kranke, die anderweitig vorher mit Eisblase behandelt waren, empfanden die Heisswasserblase subjektiv durchaus wohltuend. Betrachtet man nunmehr die Haut, so ist der Glanz geringer, das Ödem im Rückgang, die Haut ist gering gefältelt; damit aber ist der Spannungsschmerz behoben. Wirkt die lokale heisse Anwendung einige Zeit ein, so werden auch die unter der Haut gelegenen Gebilde durchwärmt, schliesslich wird der Abszess, wenn er nicht allzu tief liegt, direkt geheizt[5]). Es ist eine nicht zu bezweifelnde Tatsache, dass die gewöhnlichen Krankheitserreger durch dauernde Hitzeeinwirkung allmählich abgetötet werden: Fraktionierte Sterilisation. Wir erinnern an die Thermophorversuche zur Milchkonservierung von Dunbar und Dreyer, an die experimentellen Versuche von Ullmann und Noetzel. Unter dauernder Kälteeinwirkung werden aber dieselben Krankheitserreger nur zeitweilig in ihrer Wirkung gehemmt. Dabei wird die Haut blass, weil die Gefässe kontrahiert sind, es findet ein verminderter Zu- und Abstrom an das erkrankte Gebiet statt; und damit im Zusammenhange stehen Gefahren der schlechten Gewebsernährung[6]) mit ihren Folgen bis zur Nekrose. Bei ununterbrochener vermehrter Durchströmung kann der Körper einer Schädlichkeit irgend welcher Art leichter Herr werden, sie wegschaffen oder in loco unschädlich machen[7]). Auch aus theoretischen Erwägungen heraus kann also Hitzeanwendung bei einem Entzündungsvorgang nicht schädlich einwirken, im Gegenteil, sie schafft „lokale Hyperämie als Heilmittel“ [8]); lokale dauernde Hitzeanwendung ist ein schädigendes Moment für das Wachstum der Eitererreger.

Ausser dem schon erwähnten baldigen Aufhören des intensiven Spannungsschmerzes wird die entzündliche Röte und das Hitzegefühl geringer. Die Haut wird unter dem heissen Beutel oder im heissen Bade gleichmässiger rot, heiss anzufühlen, aber nicht heisser als der Beutel ist; und sie wird kälter, wenn der Beutel abkühlt. Die Abgrenzung des entzündlichen Bezirkes von der Umgebung wird weniger scharf, schwindet schliesslich gänzlich. Gleichzeitig hört auch der Schmerz gewöhnlich vollkommen auf, während der Abszess anscheinend unverändert, seiner Grösse nach wenigstens, noch besteht. Bei dem dieser Erscheinung Ungewohnten erregt es meist berechtigtes Staunen, wie eine noch grosse fluktuierende Eiteransammlung kräftig palpiert und gedrückt werden kann, ohne dass der Kranke eine Miene verzieht, im Gegenteil, höchst verwundert ist, wenn man ihn fragt, ob er denn wirklich keine Schmerzen spüre. Und diese hervorragend schmerzstillende Wirkung lokal heisser Prozeduren ist leider nur wenig bekannt, obwohl im Volksgebrauch die alten Breiumschläge auch heute noch beliebt sind. Die wissenschaftliche Technik im engeren Sinne hat sich der besprochenen Prozeduren keineswegs im gewünschten Umfange bemächtigt. Man weiss nur, dass ein Abszess grosse Schmerzen macht, wenn man nichts tut und den spontanen Durchbruch schliesslich erfolgen lässt.

Dieser markante Rückgang der Entzündungssymptome (Calor, Rubor, Dolor) geht einher mit einer weiteren auffallenden Erscheinung: die fieberhafte Temperatur schwindet, während der Abszess zunächst weiter bestehen bleibt; unseres Erachtens der beste klinische Beweis für die Verringerung der Virulenz des Eiterherdes. Betastet man einen Entzündungsherd zu diesem Zeitpunkt, so fühlt man ihn umgeben von einer mehr oder weniger harten und dicken, schalenförmigen Gewebsschicht, der Abszess ist abgekapselt. Nun kann auf zweierlei Wegen der weitere Genesungs-

[5]) Über die Tiefenwirkung heisser Applikationen vergleiche man die Literaturangaben in den bekannten Lehrbüchern der Hydrotherapie.

[6]) Zur Behandlung der Gelenksruptur. (Fort mit der Eisblase!) Militärärztliche Zeitschrift Nr. 10, 1884, ref. Wiener Med. Blätter 1885.

[7]) cf. Winternitz-Strasser: Hydrotherapie in „Allgemeine Therapie IV“, Kapitel: Hyperämie und Entzündung. Seite 175.

[8]) cf. neuestens Bier: Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Nieder-rheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn, 14. März 1904. ref. Deutsche Mediz. Wochenschr. Nr. 32, 1904 und Münch. Mediz. Wochenschr. Februar 05.

vorgang geschehen. Der Abszess bricht durch oder der Eiter wird resorbiert;[8a]) auch beide Vorgänge nebeneinander beobachtet man oft. Der Abszess wird kleiner und der Rest durch die Haut ausgestossen. Der Durchbruch ist — das heben wir nochmals hervor — weil es vielfach nicht hinlänglich bekannt ist, vollkommen schmerzlos. Im weiteren Verlaufe legen sich die Wände der Abszesskapsel aneinander, es erfolgt nur noch eine geringe, meist wässerighelle Sekretion. Die sichtbaren Innenwände der Abszesskapsel sind meist schön rot, lebhaft vaskularisiert, man erblickt keine oder nur wenige abgestossene Teile. Der Inhalt des Abszesses wird gebildet durch eine lokale Anhäufung mobiler Elemente, welche das Gewebe auseinander drängt. Bleibt die Zirkulation erhalten, so wird nur eine geringe Gewebsmenge absterben und bei Rückbildung des Entzündungsprozesses, bei der Resorption oder Ausstossung der mobilen Elemente ein wesentlicher Gewebsdefekt nicht entstehen. Im allgemeinen ist freilich die Anschauung verbreitet, dass beim Abwarten des spontanen Durchbruches eines Abszesses in der Zwischenzeit soviel Gewebe verloren gegangen sei, dass eine Schliessung des Substanzverlustes nur noch notdürftig erfolgen könne, und zwar nur unter Bildung grösserer eingezogener Narben. Wir haben im Gegenteil eine überaus günstige Narbenbildung — wenn wir Abszesse unter Hitzeapplikationen zur Reifung kommen liessen und erst dann eine kleine Inzision vornahmen, sofern sie überhaupt noch notwendig war — fast durchweg gesehen [9]). Betont mag noch werden, dass andauernde Infiltrate unter der Haut als subkutane Narbenstränge von uns ebenfalls nicht beobachtet sind. Es ist auch dem Kranken nicht gleichgiltig, ob er die Merkmale eines Abszesses sein Lebelang mit sich herumträgt oder ob schon nach kurzer Zeit auch der aufmerksam suchende Beobachter nichts oder nur noch Spuren entdeckt. Wenn entstellende Narben bei Abwarten des spontanen Durchbruches so häufig wären, wie die warnende Literatur angibt, so müssten wir, vor allen, sie doch gesehen haben.

Die Behandlung von Geschwüren an den Geschlechtsteilen, der Hoden- und Nebenhodenentzündung mit lokalen heissen Anwendungen wird weniger Widerspruch finden [10]).

Wenn im „Handbuch der physikalischen Therapie“ im Kapitel „Epididymitis“ der Autor sagt: „Der Eisbeutel galt hier mit Recht für die meisten Fälle als kontraindiziert“, so lauten unsere Erfahrungen dahin, dass leider noch recht häufig bei Epididymitis die Eisblase Anwendung findet [11]). Wenn der Autor weiter feuchtwarme Umschläge [12]) empfiehlt, sogar die Schweissabsonderung unter dem wattegepolsterten Suspensorium als feuchtwarmen Um-

[8a]) Auch in der Literatur über Behandlung der Perityplitis wird neuerdings die Behandlung mit Wärme mehr und mehr empfohlen. cf. Gläser, Fortschritte der Medicin 7./04. Stromeyer „Es kam mir zustatten das ich gelernt hatte, Eiter könne resorbiert werden. Jahrelang hatte ich die exakten Forscher zu bekämpfen, die das Gegenteil behaupteten.“ cf. Deutsche Praxis 3./05. Esch, Zur Epityplitisfrage in der Praxis.

[9]) Wir verweisen hier auf Matthes: Klinische Hydrotherapie, Seite 331, der, wie der Spezialbearbeiter des Kapitels „Hydrotherapeutische Massnahmen in der Chirurgie“ nicht für heisse Anwendungen bei Entzündungsvorgängen eingenommen ist.

[10]) Man vergleiche die Literaturangaben in den Lehrbüchern der Hydrotherapie, dazu ferner: Marcus, München, der einen elektrischen Schleimhautwärmer zur Gonorrhoebehandlung empfiehlt. Dermatologische Zeitschrift 1902. ref. Berlin. klinische Wochenschrift Nr. 48, 1903. Desnos: Wiener Med. Presse Nr. 51, 1903. Quincke: Berliner klinische Wochenschrift Nr. 49, 1897. Sadger: Wasserbehandlung der Gonorrhoe und des Ulcus molle. Dermatologische Zeitschrift Band 11, Heft 7. Schouli (Tunis): Über den Einfluss der strahlenden Wärme bei atonischen Ulzerationen syphilitischer Natur. Muransky: Über die lokale Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Haut und Geschlechtsorgane. Russische Medizinische Rundschau Nr. 5, 2. Jahrg.

[11]) Freudenberg (Therapie der Gegenwart, August 1900) wendet bei akuter gonorrhoischer Prostatitis heisse Umschläge auf dem Damm an und bemerkt ausdrücklich, dass die Abszedierung dadurch nicht begünstigt wird; bei Epididymitis benutzt er im Anfang die Eisblase, im späteren Stadium sind warme Umschläge besser.

[12]) Kisselbach (Penzoldt-Stintzing: Handbuch der speziellen Therapie) erwähnt, dass die Anwendung der Kälte durch Umschläge auf den Hals mit Recht fast ganz aufgegeben sei (?), er empfiehlt feuchte Wärme. — Lukaschewitsch (ref. Wiener Med. Blätter Nr. 2, 1885) empfehlt Lehmeinwickelung zur Behandlung der akuten Epididymitis.

schlag rühmt, dabei aber die Möglichkeit der Abszessbildung fürchtet, so können wir dem letzteren nicht beipflichten. Kein Mensch gibt dem Eisbeutel schuld, wenn ein Entzündungsvorgang „bei" Eisapplikation weitergeht, man sucht dann die Ursache „im Entzündungsvorgang". Und beim Heisswasserbeutel soll das auf einmal anders sein? Der Heisswasserbeutel verhindert vielleicht keine Abszessbildung, ebenso wenig, wie es die Eisblase tut, wenn das Gewebe nicht der Eiterbildung Widerstand zu leisten vermag; er beschleunigt sie aber auch nicht. Wir schaffen durch die heisse Anwendung bessere Ernährungsbedingungen bei erleichterter und vermehrter lokaler Zirkulation; die Vorgänge im Gewebe: Zerfall und Aufbau, reguliert der Körper durch unser Verfahren, in seiner Abheilungstendenz unterstützt, um so prompter nach den Gesetzen und Bedürfnissen seines organischen Lebens. Auch eine Eiterbildung kann unter Umständen Notwendigkeit sein. Und endlich noch eins! Zur Rückbildung derjenigen Entzündungsprodukte, die anderen Behandlungsmethoden nicht mehr weichen wollen, werden vielseitig heisse Lokalprozeduren als das beste Resorbens empfohlen; ob heisses Wasser mit oder ohne Zusatz, ob Schlamm, ob Fango, — ist wohl ohne allzu erheblichen Belang. Aber bei frischeren Entzündungsprodukten probiert man eher erst mit vielem anderen!

Kranke mit grossen stinkenden Eiterungen, torpiden Geschwüren, schweren Gelenksrheumatismen, gallopierender Lues genesen bei Wasseranwendungen, das gibt man zu [13]).

„Hoc remedium non proponitur, nisi in desperatis casibus" hat heute leider noch seine volle Geltung.

Es mag hier nochmals betont werden, dass wir einem gedankenlosen laisser faire auf das entschiedenste widersprechen. Reden wir einem konservativen Verfahren das Wort, so sind wir doch keine Freunde indolenten Gehenlassens ebenso wenig wie unzweckmässigen Manipulierens, das den Organismus schädigt.

Unsere Absicht geht, wie gesagt, dahin, dem lebendigen Organismus selbst nach Möglichkeit die Methode abzulauschen, mit welcher dem Feinde beizukommen ist, und solche Verfahren in Anwendung zu bringen, die sich harmonisch in die wahrnehmbaren Heilungsvorgänge des Organismus einordnen. Man beachte, dass uns die lokalen und allgemeinen Hitzeanwendungen nur Mittel zum Zweck sind, zur Erzielung einer örtlichen besseren Durchblutung gefährdeter Gewebe. Können wir solche auf milderem Wege erreichen, so wählen wir letzteren. Eine gewisse Mannigfaltigkeit und Abwechslung der Anwendungsformen ist im Interesse einer dauernden „Reaktion" des Körpers ohnehin Bedingung.

Im allgemeinen pflegen wir, ohne indes den Anspruch zu erheben, den Heilschatz zu erschöpfen, folgenden Anwendungsformen zur Erzielung lokaler Hyperämie den Vorzug zu geben:

1. Bei nur geringer örtlicher Entzündung und mässigen Beschwerden den Öl-Guttapercha-Umschlag [14]). Buhl: Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht, 1873, L. Ch. Roche, im Universallexikon der praktischen Medizin und Chirurgie 1836 setzen ihn als bekannt voraus. Heute weiss man von ihm nur noch wenig. Er verdient es aber wohl, in weiteren Kreisen wieder in Aufnahme zu kommen. Seine Anwendung ist folgende: Man bestreiche die in Angriff zu nehmende Hautstelle am besten mit gewärmtem Öl, breite darüber ein entsprechend grosses Stück Guttaperchapapier und befestige es durch Binde oder Flanellverband. Bald entsteht ein leises Wärmegefühl; beim Abnehmen sieht man die Haut mässig gerötet. Der Umschlag kann beliebig lange, z. B. 24 Stunden, liegen bleiben und öfters verwendet werden.

2. Des Heisswasserbeutels bedienen wir uns überall da, wo anderweitig die

[13]) cf. Kindler: Fortschr. d. Medizin XVIII, 3, 1900. ref. Schmidts Jahrbücher 268, 1900. — Kalaschnikoff: Behandlung der Syphilis mit Wärme. ref. Zentralblatt für d. gesamte Therapie, 1894, Seite 166. — Afanassjew: Skorbut mit heissen Bädern behandelt. ref. Petersburg. Mediz. Wochenschr. Nr. 7, 1894.

[14]) cf. Charité-Annalen 1890. Schweninger: Klinik für Hautkrankheiten.

Eisblase Anwendung findet. Heisses Wasser kann man aller Orten leicht beschaffen, Eis nicht! Wir haben anfangs Thermophore gebraucht, sind jedoch aus mehrfachen Gründen auf die altbewährten Heisswassergefässe zurückgekommen. Am bequemsten ist ein Gummibeutel, weil er sich der Körperform am besten anpasst. Im Notfall genügt eine Steinkruke. Die Menge des Wassers richtet sich nach der grösseren oder geringeren Druckempfindlichkeit der erkrankten Körperstelle. Mit Vorteil lagert man oft den kranken Teil auf das Heisswassergefäss. Anfänglich umhüllt man letzteres zweckmässig mit einem Flanelltuch, welches später nach Bedarf entfernt wird. Im allgemeinen braucht der Beutel je nach Grösse frühestens alle 2—4 Stunden erneuert zu werden. Im Bett, recht heiss gefüllt und gut verpackt, bleibt er die ganze Nacht durch warm; unter die Temperatur der Bett- bezw. wenig unter Körperwärme kann seine Temperatur ohnehin nicht sinken.

Wird eine mässige Mazeration der Haut beabsichtigt, so legt man noch eine feuchte Kompresse unter. Ist die Haut stark gespannt oder zu sehr mazeriert, so empfiehlt es sich, sie einzufetten. Erwähnt sei noch, dass wir alle feuchten Umschläge ebenfalls heiss auflegen.

3. Von Teilbädern interessieren uns hier vorwiegend: Heisse Sitz-, Penis- und Skrotalbäder. Die Anwendung der Sitzbäder ist bekannt. Vielleicht mag hervorgehoben werden, dass wir sie durch intermittierendes Zugiessen von heissem Wasser auf 40—50° C. steigern. Dauer derselben $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Die Kranken gewöhnen sich auffallend rasch an diese Temperaturen.

Penis- und Skrotalbäder [15]) lassen wir in kleinen irdenen Töpfen nehmen, meist als aromatische Bäder unter Zusatz von Kamillenaufguss. Dauer etwa $^1/_4$ Stunde.

Die Befürchtung, dass Erektionen durch ein heisses Penisbad hervorgerufen werden oder die vorhandene Neigung dazu verstärkt wird, ist nach unseren Erfahrungen im allgemeinen unbegründet Wir haben im Gegenteil gefunden, dass z. B. die schmerzhaften Erektionen bei Tripperkranken im heissen Kamillenbad bald nachlassen. Heissluftapparate, Elektrotherme, Thermoregulatoren oder ähnliche Anwendungen [16]) haben wir bei den hier referierten Krankheitsformen nicht angewendet; sie sind gewiss nutzbringend, aber für die Praxis zu kompliziert.

Bei Erkrankungen der Geschlechtsorgane haben wir gewöhnlich nur eine für Wasser undurchlässige Badehose, kein Suspensorium, weil es erfahrungsgemäss den Kranken leicht zur Unsauberkeit verleitet, sonst überall lose Überschläge mit Guttaperchapapier angewandt, Wir erstreben gerade einen möglichst reichlichen Zutritt von Luft [17]) und Licht zu den erkrankten Körperteilen; wir wollen nicht durch einen festanliegenden Verband die Hautatmung abschneiden. Und die durch langsames Verdunsten der Flüssigkeit bedingte schwankende Oberflächentemperatur ruft einen zwar kleinen, aber ständigen Wechsel im Kontraktionszustand der Hautgefässe hervor. Seit wir, Frühjahr 1903, im Besitz eines ständigen Luftbades sind, haben wir alle Kranken mit Geschwüren oder entzündlichen Erscheinungen der Haut- und Geschlechtsorgane möglichst lange ohne jeden Verband darin umhergehen lassen oder der direkten Sonnenstrahlung ausgesetzt und nur nachts den gewöhnlichen losen Verband angelegt. Nie haben wir bei Freiluftbehandlung von Wunden eine sekundäre Infektion oder andere Störung gesehen, eine Wahrneh-

[15]) „Quincke sah die Gonorrhoe einen besseren Verlauf nehmen, wenn er durch äussere Wärmekörper die Temperatur der Harnröhre auf 39—41° steigerte." Handbuch der Physikal. Therapie. I. 532. Abulkar. Wratsch 8/98 berichtet, dass die Gonorrhoe bei Fiebernden rascher verlief.

[16]) Klencke & Beyer: Lokale Andampfung als Wundbehandlung. Deutsche med. Woche. Therap. Beilage Nr. 3, 1898. Weitere Literaturangaben unter 10. — Gross: Ibid. Nr. 46, 1902. Sand durch Schläuche erwärmt. — Davidsohn: Berliner klinische Wochenschrift Nr. 6, 1903, Schlauchkissen. — Jerusalem: Therapie der Gegenwart. August 1904.

[17]) „Es ist auffallend, dass man bis jetzt die künstliche Luftbewegung zu therapeutischen Zwecken noch gar nicht angewendet hat, obschon ein solcher Weg mir recht aussichtsvoll erscheint." Rubner im Handbuch der Physik. Therapie, I, Seite 49.

mung, welche Bernhard und Wagner[18]) ebenfalls gemacht haben. Man wird kaum fehlgehen in der Annahme, dass der neuestens bei grösseren Operationswunden empfohlene Schwammverband nicht nur durch Trockenlegen des Wundgebietes, sondern ebenfalls durch die gleichzeitig bedingten kleinsten Zirkulationsänderungen wirksam ist. Versuche über den Einfluss verschiedener Farben des Lichtes auf Abheilung von Geschwüren haben uns zu einem abschliessenden Urteil noch nicht geführt.

In allen berichteten Fällen ist selbstverständlich eine geeignete Diät zur Anwendung gelangt. Da unsere Bevölkerung reichlicheren Fleischgenuss liebt, schien eine Einschränkung desselben zugunsten einer vorwiegenden Pflanzenkost in zahlreichen Fällen angezeigt; ein Verfahren, das z. B. bei den vielfachen Stuhlbeschwerden Geschlechtskranker eine anderweitige Regelung dieser Störungen oft überflüssig machte.

Wenn in einzelnen Fällen die Behandlungsdauer eine längere als die übliche ist, so sind mancherlei Gründe dafür vorhanden; einmal werden uns nicht, wie anderweitig, Kranke ohne Auswahl zugeschickt, wir haben immer noch mit grossem Misstrauen und Skepsis seitens mancher Kollegen zu rechnen. Es ist dann nicht immer leicht, die Kranken zu regelmässigem Gebrauch der Verordnungen zu bringen. Im übrigen aber verweisen wir in den nachfolgenden Krankenberichten auf die Anamnesen über vorhergegangene Erkrankungen und deren anderweitige Behandlungsdauer. Die etwaig längere Behandlung wird aber reichlich aufgewogen durch die Seltenheit späterer Folgekrankheiten. Wir hatten vor kurzem erst einen Kranken in Behandlung, bei welchem vor Jahren wegen doppelseitiger Leistendrüseneiterung Inzisionen vorgenommen sind. Er hat beiderseits tief eingezogene lange Narben, dicke Varicen und Gefässbüschel an beiden Beinen, heftige, schon Jahre dauernde ischias-artige Beschwerden. „In leider nur zu vielen Fällen bleiben, welche Methode man auch angewendet hat, dauernd Verdickungen und Knotenbildung im Nebenhoden zurück, deren Bedeutung für die Potentia generandi erst in jüngster Zeit hinreichend gewürdigt ist.“ (Posner im Handbuch der physikalischen Therapie.) Bei unseren Kranken haben wir bei späterer Nachkontrolle diese „verhängnisvollen“ Folgen sehr selten gefunden. Jahrelange chronische Tripper haben wir bei unserer Behandlungsweise noch nicht beobachtet!

Wir geben gern zu, dass unsere Kranken auch auf anderem Wege genesen konnten; — viele Wege führen nach Rom — aber wir meinen, dass unsere Patienten bei uns nicht schlechter gefahren sind, als andere anderwärts.

Welche Resultate wir mit dem geschilderten Verfahren erzielt haben, zeigen die in den „Mitteilungen aus dem Krankenhause 1903“ [19]) veröffentlichten kasuistischen Fälle.

[16]) Münchner Med. Wochenschrift Nr. 1, 1904, Zentralbl. für Chirurgie 103, weiter cf. Bloch: Société de Biologie, 19. Dez. 1903, über Behandlung von Wunden mit Tageslicht. Brüning: Über offene Wundbehandlung nach Transplantation. Zentralblatt für Chirurgie Nr. 30, 1904. Ziemann: Beitrag zur Chirurgie in warmen Ländern. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 52, 1902. Hammond: Einige Bemerkungen über die sanitäre Wirkung des Lichtes. The Samaritan 1873! cf. weiter die Referate über Freiluftbehandlung von Geschwüren in den letzten Nummern dieses Blattes.

[19]) Verlag: Robert Rohde, Berlin, Lützowstr.

Besprechungen.

Abstammungslehre und Darwinismus. Von Prof. Dr. R. Hesse. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. („Aus Natur und Geisteswelt.“ Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 39. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig 2. Aufl. [IV. u. 128 S.] 8. Preis geh. Mk. 1.– geschmackvoll geb. Mk. 1.25.

Darwins Lehre von der Entstehung der Arte ist besonders deshalb angegriffen worden, weil sie Anspruch erhebt, auch für den Menschen gültig zu sein. Trotz aller Anfeindungen ist die Hypothese bisher nicht widerlegt, im Gegenteil hat sie in jüngster Zeit sehr wertvolle Bestätigung erhalten, insbesondere durch die überraschenden Ergebnisse der modernen Blutuntersuchungsmethoden. Dazu kommt, dass man gerade den Zwischengliedern

zwischen Mensch und Affen, dem Pithekanthropus und dem Neandertalmenschen, gegenwärtig erhöhte Bedeutung beimisst und sie zum Teil anders zu deuten versucht als früher. Die Ergebnisse der modernen Forschung fasst die neue, der ersten in überraschend kurzer Zeit folgende Auflage des vorliegenden Büchleins von Hesse geschickt zusammen. Im übrigen zeigt die neue Auflage die Vorzüge der früheren, sie bietet eine bei aller Kürze gemeinverständliche Darstellung der Abstammungslehre, die den Beifall, den sie bei Kritik und Publikum gefunden hat, in vollem Masse verdient.

Literarische Übersicht.

Neumann, Oberstabsarzt Dr., **Zur Gesundheit.** Ärztliche Ratschläge zur Verhütung von Krankheit. Bromberg, E. Hecht.

Roussel, Dr., **la franklinisation réhabilitée.** Avec. 12 fig. Paris, O. Doin.

Rubner, Dir. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Max, **Unsere Nahrungsmittel und die Ernährungskunde.** Stuttgart, E. H. Moritz.

Ribbert, Prof. Dr. Hugo, **Die Grundlagen der Krankheiten.** Bonn, F. Cohen.

Schmidt, Ass.-Arzt Dr. H. L. **Kompendium der Röntgentherapie.** Mit 22 Abbildgn. Berlin, A. Hirschwald.

Stratz, Dr. C. H. **Naturgeschichte des Menschen.** Grundriss der somatischen Anthropologie. Mit 7 Tl. farb. Abbildgn. u. 5 farb. Taf. Stuttgart, F. Enke.

Praktische Hilfsmittel
für die physikalisch-diätetische Therapie.

Nahrhafte Krankenkost. In der Krankendiät nimmt die Suppe einen allerersten Platz ein. Mit Recht, denn sie bringt den Nahrungsstoff in der leichtest verdaulichen, weil feinst verteilten Form in den Körper. Zu den nahrhaftesten für die Krankenkost in Betracht kommenden Suppen gehören unstreitig diejenigen aus Getreidekörnern, wie Gerste, Hafer, Reis usw. Die Mehrzahl derselben bedingt indessen eine längere Kochzeit. Es war daher als ein grosser Fortschritt in der Ernährungshygiene zu begrüssen, dass es der hochentwickelten deutschen Industrie gelang, die Rohmaterialien zu gebrauchsfertigen Suppenpräparaten zu verarbeiten. Unter diesen zeichnen sich Maggi's Suppen in Würfeln zu 10 Pfg. durch reinen Wohlgeschmack, Bekömmlichkeit und Ausgiebigkeit besonders aus. In wenigen **Minuten** ergibt ein Würfel nur mit Wasser — also ohne Fleischbrühe, Salz oder sonstige Zutaten — 2 gute Teller nahrhafter Suppe. Durch reiche Sortenauswahl erfüllen Maggi's Suppen auch die gerade in der Krankenkost sehr berechtigte Forderung nach Abwechselung.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 6. 15. Juni 1905. 7. Jahrgang.

Dr. Lahmann tot. ✝

Am 1. Juni ist Dr. Heinrich Lahmann gestorben. Ein herbes Weh geht durch die Lande, ja, durch den ganzen Erdkreis. Nur wenigen ist es gleich ihm gelungen, so ungezählten Tausenden aus aller Herren Länder ein Rater und ein Helfer zu sein. Alle ehrlichen Reformbestrebungen auf therapeutischem Gebiete sahen ihn in der vordersten Reihe. Was er der leidenden Menschheit, der Wissenschaft bedeutete, das soll an einer anderen Stelle dargelegt werden. Heute wollen wir an seinem Grabe das Gelöbnis ablegen, die Wege, die er gewiesen, weiter auszubauen — zum Heile für die Menschheit, das Banner der Naturheilmethode, das der kühne geniale Reformator so stolz, so weithin sichtbar wehen liess, hoch zu halten zu Kampf und Sieg. Er hat sich selbst das beste Denkmal gesetzt, ein Denkmal aere perennius in den Herzen und Köpfen all der Vielen, Vielen, die ihn als Helfer und Lehrer verehren. Seine Hauptschriften: „Die diätetische Blutentmischung“ und seine: „Wichtigste Kapitel der natürlichen Heilweise“ gehören zu den wenigen unsterblichen Werken der Heilkunde für alle Zeiten, die ihren Wert in ewiger Jugendfrische und in ewiger Wahrheit behalten werden. —

Aus Schweningers Ärzteschule.

Jahresbericht aus dem Kreiskrankenhause Gross-Lichterfelde.

Von Geh.-R. Prof. Dr. Ernst Schweninger.

Der nachfolgende Bericht des dirigierenden Arztes und der Hilfsärzte bezieht sich auf die ärztliche Tätigkeit im Kreiskrankenhause zu Gross Lichterfelde während des Kalenderjahres 1904 (1. Januar — 31. Dezember). Im Laufe dieser Zeit wurde die Hilfe des Hauses von 2215 Kranken in Anspruch genommen (gegen 2062 im Vorjahre).*) Von diesen Kranken wurden 1662 auf den Abteilungen (1497), 553 poliklinisch (565) behandelt. Es befanden sich unter den ersteren 955 männliche (849), 707 weibliche (648) Personen. Die Durch-

*) Die in Klammern aufgeführten Zahlen beziehen sich auf die Ergebnisse des Berichtsjahres 1903.

schnittsziffer der täglichen Belegung betrug 143,07 (133,5); sie war die höchste mit 160 Kranken am 27. September (155 am 9. Juni); die niedrigste mit 108 am 3. Januar (105 am 31. Dezember); bei Schluss des Jahres waren im Hause 147 Kranke (105) verblieben.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der einzelnen Kranken im Hause betrug 31,5 Tage (32,56). Die Gesamtzahl der beanspruchten Verpflegungstage belief sich auf 52,364 (48,741). Zu diesem Zwecke wurden verausgabt pro Kopf und Verpflegungstag der einzelnen Kranken: für Medikamente und dergl. 5,31 ₰ (5,19), für Verbandmaterialien 12 ₰ (8,54), für Instrumente, Geräte zur Krankenpflege etc. 12,3 ₰ (13,9), sonstige Anschaffungen zu Untersuchungs- und Behandlungszwecken 8,5 ₰.

Von den 1515 Ausgeschiedenen (1392) sind gestorben 149 (120) d. i. in % **9,8** (8,6); davon männliche 97 (73), weibliche 52 (47) Personen. Von den Entlassenen konnten als genesen angesehen werden 746 (696), darunter 461 männlich (397), 285 weiblich (299); als gebessert 559 (499), davon 269 männlich (269), 290 weiblich (230); als ungebessert mussten entlassen werden 61 (77), davon 40 männlich (51), 21 weiblich (26). An dieser Stelle sei wiederum auf die im Krankenhause ganz besonders in die Erscheinung tretende, bereits im vorigen Jahresberichte hervorgehobene mangelhafte Versorgung der Dienstboten durch die privaten Krankenversicherungen hingewiesen. So waren von den 220, diesen Kassen angehörigen Dienstmädchen bei der nach Ablauf der Dienstboten-Kassen erfolgenden Entlassung nicht weniger als 111 noch nicht genesen.

Obduktionen konnten vorgenommen werden an 104 Verstorbenen (76); davon waren 70 männliche, 34 weibliche Leichen.

Im verflossenen Jahre ist die Zahl der relativen Sterblichkeit eine wenig höhere gewesen, als im voraufgehenden Kalenderjahre, nämlich um 1,2 %. Dieses Plus ist zum Teil auf Rechnung sterbend Eingebrachter zu setzen, auch auf die grosse Zahl der aufgenommenen Schwerkranken.

Ins einzelne gehende Angaben über die Krankenbewegung, über Todesfälle, Obduktionen und Operationen finden sich in den tabellarischen Übersichten aufgeführt. Krankengeschichten, die aus irgend einem besonderen Grunde einer Veröffentlichung wert erscheinen, bringt die spätere Kasuistik.

Es ist noch zu bemerken, dass die Hilfe unseres Krankenhauses im Laufe der Jahre in immer mehr steigendem Masse von Kranken nachgesucht wird, die in mehr oder minder grosser Entfernung von dem Kreise wohnen. Diese aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands eintreffenden Aufnahmegesuche können nur in seltenen Fällen Berücksichtigung finden, da bei dem ohnehin nicht mehr zureichenden Belegraum des Hauses in erster Linie die Angehörigen des Kreises aufzunehmen sind. Abgewiesen werden mussten 713, darunter 343 männliche und 370 weibliche Kranke.

Eine Erscheinung unter anderen, die uns des Öfteren begegnete, mag hier Erwähnung finden. In zahlreichen Fällen kommen Kranke zu uns, die erklären, gegen den Willen ihrer Ärzte sich in Behandlung des Hauses zu begeben; bei Ersuchen um Zuweisung nach Lichterfelde wird von Ärzten und Laien, mit verschieden abgestuften Mitteln der Überredungskunst, den Kranken die bei uns gebräuchliche Behandlungsweise als unvorteilhaft, als schädigend, oft sogar als lebensgefährlich dargestellt. Es ist sicherlich das unantastbar freie Recht eines jeden Arztes, seinem Kranken nur jene Anstalten zur Behandlung zu empfehlen, denen er das Vertrauen und sein zustimmendes, wissenschaftliches Gutachten nicht vorenthalten zu müssen glaubt. Es sei aber auf gewisse Erschütterungen hingewiesen, denen das Verhältnis zwischen Publikum und Ärzten ausgesetzt sein muss, wenn — ein Beispiel von vielen — ein bis dahin mit wenig gutem Erfolge behandelter syphilitisch Kranker uns berichtet, dass sein Arzt ihm den schüchtern geäusserten Wunsch nach Gross Lichterfelde zu gehen mit dem Argument abgeschlagen habe: „Ja, wollen Sie denn, dass Ihnen dort der Gaumen herausfault?“ — Wenn dann der Kranke trotzdem sich in unsere Behandlung begibt und hier in wenigen Wochen nicht nur seine Erscheinungen verliert, sondern tatsächlich

die möglichst völlige Genesung findet, — solche Erscheinungen geben doch zu denken.

Der ärztliche Dienst wurde auch im abgelaufenen Jahre nach den Gesichtspunkten versehen, die seit dem Bestehen des Hauses sich uns als zweckmässig erwiesen haben. Die Bestimmung über Versorgung und Verteilung aller Kranken lag nach wie vor in der Hand des dirigierenden Arztes. In bezug auf die Zuweisung an die einzelnen, bestimmten Zwecken dienenden Räumlichkeiten waren in erster Linie auch die Zweckmässigkeit und die behördlichen Verfügungen zu berücksichtigen. Deshalb fanden räumliche Trennungen der Kranken insoweit statt, als Syphilitische, Tuberkulöse und in vorgeschrittenem Grade Krebskranke, sowie an akuten Infektionen Leidende und Unruhige nach wie vor von den übrigen Kranken abgesondert untergebracht wurden. Kranken, die einer chirurgischen, besonders operativen Behandlung zu unterziehen waren, wurden meist auf die dem Operationssaale nahegelegenen Krankenzimmer verlegt; diese Lokalitäten wurden für sogenannte innere Fälle nur dann in Anspruch genommen, wenn die übrigen Zimmer besetzt waren. Die Verwendung der einzelnen Hilfsärzte fand gleichfalls wie in den Vorjahren derart statt, dass dieselben in der Versorgung der verschiedenartigen Gruppen von Kranken nach Zweckmässigkeit und Bedürfnis wechselten. Bei stattfindenden grösseren Operationen leisteten nach Massgabe des Bedürfnisses alle Ärzte in gleicher Weise Hilfe.

Was den Personalwechsel unter den Ärzten anlangt, so schieden ein Hilfsarzt nach 4½ jähriger erspriesslicher Tätigkeit und mehrere Volontärärzte bei uns aus; sie wurden durch neue Kräfte ersetzt. Auch eine grössere Anzahl von famulierenden Studenten der Medizin und eine Ärztin hatten während verschieden langer Zeiträume sich an dem Dienste im Hause beteiligt. Da die Zahl der Ärzte von Jahr zu Jahr im Zunehmen begriffen ist, so dürfte es sich empfehlen, einerseits die für dieselben verfügbaren Wohnräumlichkeiten zu vermehren, andererseits um auch hier eine gewisse Ordnung und Regelung des Dienstverhältnisses zu schaffen, eine, wenn auch kurz bemessene Kündigungsfrist für die Volontärärzte festzusetzen.

An den täglichen Visiten, sowie an den in gewohnter Weise wöchentlich abgehaltenen Ärzteabenden nahmen wiederum eine grosse Anzahl von Kollegen teil; darunter 84, die wir zum ersten Mal in unserer Mitte zu begrüssen das Vergnügen hatten, im ganzen bisher 305. Besondere Anregung und Bereicherung erfuhren die Demonstrationen und Diskussionen an diesen Abenden durch die Teilnahme des Herrn Professor Lubarsch, der seit Oktober in freundlicher Weise sich der Vornahme lehrreicher Leichenöffnungen unterzog und die gewonnenen Ergebnisse derselben in eingehenden wissenschaftlichen Erörterungen vermittelte. Erwähnt sei auch, dass unser Luftbad, welches auch von den Damen der Pensionärabteilung bis in den Beginn des Winters benutzt wurde, zu klein, für Frauen der allgemeinen Abteilung noch nicht benutzbar ist, und dass auch das Infektionshaus den Bedürfnissen noch nicht genügt.

Im Dienste der Krankenbehandlung seien erwähnt die reichlichere Verwendung des Röntgenlaboratoriums zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken, die weitere Zuhilfenahme mediko-mechanischer Apparate, sowie die Anschaffung der nötigen Hilfsmittel zur Vornahme von örtlichen Bestrahlungen mit Radium und Sonnenlicht, endlich die Fertigstellung des neuen Pavillons zur Unterbringung von Lungenkranken. Ausser dem im Leichenhause eingerichteten grossen Laboratorium für mikroskopische, bakterielle und sonstige wissenschaftliche Arbeiten wurde ein zweiter derartiger Raum im Souterrain unter dem Operationssaal angelegt, um Untersuchungen geringeren Umfanges, die im Verlaufe einer Operation nötig werden etc., vornehmen zu können, (doch ohne das Krankenhaus, wie seinerzeit in Wien, Petersburg etc., zu gefährden).

Im Stande des Pflegepersonals hat sich insofern eine grössere Stabilität ergeben, als die weiblichen Kräfte nunmehr aus dem neuen benachbarten

Schwesternhause des Kreises eingestellt werden, das am 26. April eingerichtet und seiner Benutzung übergeben worden ist. Der Unterricht für Pfleger und Krankenschwestern vollzog sich in der gleichen Weise wie bisher. Er wurde in verschiedenen Kursen durch den dirigierenden Arzt und die Hilfsärzte erteilt; die erzielten Ergebnisse können als zufriedenstellende, wenn auch noch lange nicht ausreichende bezeichnet werden. Drei Pfleger haben nach Abschluss des Unterrichts sich von dem Kreisarzte der Prüfung zu approbierten Heilgehilfen mit gutem Erfolge unterzogen.

Die praktischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkte, von denen wir bei der Behandlung unserer Kranken uns bisher leiten liessen, haben auch im vergangenen Jahre unsere Massnahmen bestimmt. Wir hatten keine Veranlassung, hier irgendwelche grundlegende Änderungen vorzunehmen. Nach wie vor hielten wir fest an der nach Massgabe des Einzelfalles abgewogenen Verwendung des örtlichen hyperämisierenden (blutzuführenden) Verfahrens, sowie an der weitestgehenden Inanspruchnahme allgemeiner Beeinflussungen des gesamten Stoffwechsels durch Regelung der allgemeinen und lokalen Zu- und Abfuhr. (Siehe in „Blätter f. klin. Hydrotherapie“ die Arbeiten des Hilfsarztes Hauffe über 1. Einige Grundzüge der Kranken-Behandlung, 2. Entzündungen mit und ohne Abszessbildung, deren Verlauf und Behandlung etc. etc. und 3. Der Heilwert des Luftbades Dr. Jaerschky in „Kraft und Schönheit“.) In diesem Gedanken haben wir nach wie vor unsere bewährten Hilfsmittel angewandt, so die heissen Teil- und Ganzbäder, aktive und passive Bewegungen, Massagen verbunden mit Hebung der darniederliegenden oder mangelhaft sich betätigenden Funktionen durch genau angepasste Übung, Gewöhnung, Ausbildung und Erziehung; Abmessung der Zufuhr von Flüssigkeit und fester Nahrung, abgestufte Einwirkungen des Sonnen- und Tageslichtes, sowie der freien Luft etc. Dabei wurde daran festgehalten, die Kranken, soweit die Verhältnisse des Einzelfalles dies gestatteten, unter Tag im Garten, im Luftbad, auf dem Turnplatze zu beschäftigen; unsern Besuchern fällt deshalb regelmässig zuerst die überwiegend grosse Anzahl leerstehender Betten bei meist vollbelegtem Hause auf. Auch des Nachts schafen auf eigenen Wunsch viele der Kranken im Freien auf den Veranden; im Isolierhaus die Scharlachkranken nur im Freien, selbst oft im Winter. Lokale und allgemeine Bäder zu Heilzwecken wurden in vier Jahren mehr als 100000 verabreicht.

Derart Individuum, Ort und Zeit berücksichtigend, waren wir recht häufig in den Stand gesetzt, auf eine ganze Reihe von Hilfen und Mitteln verzichten zu können, die von vielen Ärzten als unumgänglich nötig, als spezifisch wirkend, als unersetzlich oder als unentbehrlich bezeichnet werden. Die trotz dieses Verzichtes gezeitigten Ergebnisse waren sowohl für unsere Kranken als auch für uns Ärzte vollauf zufriedenstellende. Die zahlreichen, zur Nachrevision ihres Befindens von Zeit zu Zeit — meist anlässlich der stattfindenden Ärzteabende — sich immer wieder vorstellenden Kranken, geben uns die nötigen Anhaltspunkte und Garantien dafür, dass die in den Grenzen menschlicher und ärztlicher Möglichkeit gezeitigten Resultate zum wenigsten nicht schlechtere sind, als die mit anderen, längeren, umständlicheren, zeitraubenden, komplizierteren, teureren und oft eingreifenderen Methoden erzielten.

Jedoch nicht nur bei der Behandlung innerlicher Kranker, sondern auch bei der Versorgung der, nach einer engherzigen und vielfach unzutreffenden, weil willkürlich abgesteckten Zweiteilung als „chirurgische Fälle“ bezeichneten Kranken haben wir nach wie vor an unserem Standpunkt festzuhalten vermocht, der dem Messer des Arztes seine gewiss unentbehrliche Hilfeleistung einräumt, dieselbe aber auf ein möglichst eng zu begrenzendes Betätigungsfeld verwiesen haben will. Die Meinung: „Im Messer das Heil“ (in cultro salus!) hat bei individueller, örtlicher und zeitlicher Berücksichtigung gewiss ihre volle Berechtigung. Wir dürfen aber trotz aller geänderten Verhältnisse, trotz vermehrter Erfahrung und anscheinend vermehrten Wissens auch heute noch nicht

jenen einen obersten Weisheitssatz als veraltet und nicht mehr zurechtbestehend verleugnen, den der Vater unserer Kunst, Hippokrates, vor Jahrtausenden schon als Schlussstein an das Ende seines Werkes gesetzt hat: „Was Mittel nicht heilen, das heilt das Eisen und was das Eisen nicht heilt, das heilt der Feuerbrand!“ — Soviel kühnes Hinwegsetzen über die natürlichen Grenzen menschlichen Vermögens in diesen Worten liegt, soviel von jener weisen, abgewogenen Beschränkung, in der erst der wahre Meister sich zeigt, lassen sie erkennen.

Die moderne operative Chirurgie, die Wundarzneikunst unserer Tage zielt im Gange ihrer Entwicklung anscheinend gar zu viel dahin ab, den Schlusssatz hippokratischer Erkenntnis in sein Gegenteil umzukehren. „Erst das Messer, — und darnach wiederum das Messer.“ Was schliesslich übrig bleibt, darein mögen sich die übrigen Spezialhandwerker teilen. Es ist eine Art Modebestrebung geworden, dem als „Internisten“ verleumdeten Arzte (zweiter Güte!?!) ein möglichst grosses Stück seines Betätigungsgebietes für den Operateur — bald schon den „Arzt“ hors concours oder κατ'ἐξοχήν abzujagen. Eine „Krankheit“ nach der andern soll der operativen Technik „zugänglich“ gemacht werden. Dieser Weg jedoch, auf dem der „Arzt“ vom chirurgischen Handwerker verdrängt werden soll, scheint nicht der richtige zu sein, um der beklagten Zersplitterung in unserem Berufe ein erspriessliches Ende zu setzen.

Da der Entwickelungsgang, den die Chirurgie in kurzen Jahrzehnten genommen, Dank erzielter Augenblicks- und Reinlichkeits- (Anti-Asepsis etc.) Erfolge ein nach aussen hin glänzender zu sein scheint, so wäre es notwendig, dass besonnene, erfahrene und mit nicht zu täuschendem Blick begabte Ärzte hinter den Glanz dieser Aussenseite leuchten: nur so könnte das tatsächlich Erreichte abgewogen werden gegen ein Mass von Ansprüchen, die gutgläubig wohl, aber ohne begründete Berechtigung auf ihren Schein pochen. Dass dies bisher nur von wenigen Einzelnen und deshalb in nicht zureichendem Masse geschieht, hat vor allem seinen Grund in jenen beklagenswerten Tatsachen, die den einzig wahren Arzt, den allein alle Hilfsmittel der Kunst umspannenden Praktiker in eine zweite Stellung gedrängt haben, hinter Kleinkünstler und Kunstgewerbler, sowie hinter Wissenschaftler, die das Wesen unserer Kunst nicht begreifen und von ihrer Ausübung nichts verstehen. Die führenden Anatomen, Bakteriologen, Chemiker, Experimentaltherapeuten, Entwicklungsforscher, und Organspezialisten leisten gewiss ihr ehrliches Stück Arbeit am Webstuhl der Zeit. Für die Lösung ärztlicher Lebensfragen, für die Leitung unserer beruflichen Entwicklung, für die Vertretung berechtigt erhobener Forderungen auf Freiheit und Entfaltung vorhandener Kräfte, für der Kranken wahres Wohl haben sie meist nur ein ungenügendes Verständnis übrig. Woher sollte es ihnen auch kommen?

Derart begab sich innerhalb der ärztlichen Kunst innerhalb weniger Jahrzehnte eine Verschiebung, durch welche die kostbaren Geschenke, die ein Ambroise Paré, ein Langenbeck, Esmarch, Lister u. a., der Heilkunde und der Menschheit dargebracht haben, aus Wohltaten zu einer oft beschwerlichen Last gewandelt wurden. Die Geschichte hat den engen Krähwinkelgeist, der einst die Wundarzneikunde in die Barbierstube verbannte, seinen Bekennern, den doctores medicinae, mit Zins und Zinseszins wieder bezahlt. Statt ihnen begeisterte Helfer zuzuführen, hat die Zeit den nunmehr secundi ordinis gewordenen „inneren Kollegen“ einen Tyrannen aufgesetzt, der bald alles besser versteht, alles besser kann und weiss, dessen Erfolg allein die Arbeit wert ist, die an ihn gewandt wurde — *die nur zu moderne Chirurgie*.

Heute steht der „Internist“ schüchtern oft am Krankenbett, ängstlich besorgt, dass er nur ja nicht den kostbaren Augenblick verpasse, in dem es „noch Zeit“ ist, den Chirurgen zu Hilfe zu rufen. Die „unfehlbare“ Überlegenheit dieses Gutachters in oberer Instanz hat es ja stets in der Hand zu erklären: jetzt ist es zu spät! Und betrübt lesen die armen Praktiker in den Wochenblättern, dass sie noch immer nicht ge-

nügend gebildet seien, um die notwendigen „Frühdiagnosen“ zu stellen, auf die hin erst die „vorgesetzte“ Chirurgie für den Operationserfolg Gewähr zu leisten vermag. In keinem Wochenblatt steht aber zu lesen, dass die gewünschten Frühdiagnosen schon bald zum lächerlichen Kinderschreck werden. Den Krebs z. B. möchte man heute vielfach am liebsten schon so früh operieren, dass er überhaupt noch gar nicht vorhanden sein kann, und trotz alledem sind gewisse generelle Operationserfolge letzten Endes manchmal nichts als Rechenkunststücke statistischer Schlussweisheit. Den Herren vom Nieren-, Gallenblasen- und Blinddarmfach ergeht es nicht besser! Es wird immer auf allgemeine, an sich als solche nie zu erweisende Wohltaten hingewiesen, wenn vom Misserfolg im Einzelfalle die Rede ist; erweisen sich dagegen allgemeine Behauptungen als unhaltbar, dann werden wieder spezielle Ereignisse dem entgegen gehalten. Auch eine Methode!

Wie das so kommen konnte, das ist als menschlich sehr wohl zu begreifen, nichts destoweniger jedoch als bestehendes Verhältnis zu beklagen. Die Chirurgie hat vom Beginne ihrer jüngsten Wiedergeburt sich als eine eigen geartete Sonderbetätigung entwickelt; sie hat abseits von der Heilkunde, neben derselben ihren Werdegang genommen. Die Wundarzneikunde hat sich nicht zum Spezialfach, sie hat, um den Weg zu ihrer heutigen Gestaltung zurückzulegen, sich als Spezialität entwickelt. Sie hat sich nicht aus einem Ganzen losgetrennt, weil sie als Teil darin zu umfangreich geworden, sondern sie wollte von Anfang an ein aus eigenen Kräften wachsendes Ganze sein, während doch für ihre harmonische Entfaltung der Zusammenhang mit der Gemeinschaft der Heilkunde eine unerlässliche Vorbedingung ist, war und bleibt! Damit hat sich an der Chirurgie das Schicksal aller Spezialitäten erfüllt, deren Ausübung letzten Endes zu einer Disharmonie, zum Virtuosentum ausartet.

Spezialitäten entwickeln sich stets — naturnotwendig bedingt — innerhalb eines Horizontes einengender Bedingungen. Diese sind darin gegeben, dass 1. einem Sonderfache doch nur eine verminderte Anzahl von Hilfsmitteln zur Verfügung stehen kann; dass 2. mit der Beschränkung des Betätigungsfeldes auch die Vorstellung von der Lokalität, auf welche Hilfsmittel überhaupt angewandt werden können, eine Verkürzung erfährt; dass schliesslich 3. sich die gesamte Energie innerhalb der vier Pfähle des Faches ausgibt, und dadurch jeder Gedanke an einen Versuch, ein Ziel auf Wegen zu erreichen, die ausserhalb um diese vier Pfähle herumführen, im Keime erstickt werden muss. Dadurch kommt es, dass an Hilfen, die der Übung des Faches fremd sind, gar oft erst in letzter Linie, im äussersten Notfalle appelliert wird, trotzdem diese Hilfen nicht selten die einfacheren und deshalb gerade die wirksameren sind. Die „Fachmenschen“ machen, wenn sie derartig ihnen ungewohnte Hilfen anzuwenden sich entschliessen, damit Anleihen bei anderen; die notwendige Übung und jene nur aus eigener unmittelbarer Erfahrung kommende Kenntnis mannigfaltig abgestufter Wirkungsweisen geht ihnen nur zu häufig ab; deshalb ermangeln sie, ausserhalb ihres Faches jener Sicherheit, die für die erfolgreiche Handhabung eines Werkzeuges notwendig, ja unerlässlich ist. Sie verzichten darum nur allzu oft und allzu früh auf zielbewusstes Versuchen und greifen wieder auf die ihnen gewohnten Hilfsmittel zurück.

Wer sich immer nur innerhalb eines geschlossenen Kreises von Erscheinungen bewegt, der vergisst nur allzu leicht, dass bewegende Kräfte auch von ausserhalb her auf den Umfang eines Gebietes wirken können. Der Spezialist ist deshalb nicht selten mit seiner Weisheit zu Ende, sobald er an dem Ort seiner Beschäftigung die Mittel seines Faches erschöpft hat. Der Nasen-, der Augen-, der Haut-, der Frauen-, der Magendoktor muss seinen Kranken zum Nachbar schicken, ihn „abgeben“, wenn er erfolglos an ihm versucht hat, was mit dem Instrumentarium und den Spezialkenntnissen seines Faches zu versuchen war. Die zur Beruhigung des „ärztlichen“ Gewissens in hartnäckigen Fällen eingeleitete obligate Allgemeinbehandlung fördert ihn kaum jemals. Er weiss wohl, dass man die Nase, ein Auge, die

Haut, den Unterleib und Magen auch von einer anderen Stelle des Körpers her „beeinflussen“ kann; er weiss es jedoch zumeist nicht überzeugend genug, er trägt es nicht genug in seinem Bewusstsein, und seine allgemeinen Massnahmen entbehren deshalb leicht der zielsicheren Auswahl und Durchführung.

Wer seine ganze Arbeitskraft, all sein Wissen und Können darauf richtet, nur Augen, Nase, Ohren, Magen, die Haut, Nerven oder sonstige Organe zu behandeln, der läuft Gefahr, das Gefühl und damit die Eignung, das Vermögen zu verlieren, Menschen zu behandeln. Er hört auf, Arzt zu sein, er wird ein Virtuose, trotz aller emphatischen Versicherungen, Beteuerungen und Aufforderungen in der Zeitung, in Büchern und auf Rednertribünen. Der Abbruch, den ein Spezialist erleiden muss an der Weite und Beweglichkeit seiner Gedankengänge, kann niemals aufgewogen werden durch die technische Fertigkeit, die ein stetes Wiederholen von Handgriffen verleiht, kann nie ersetzt werden durch die Sicherheit und die Schnelligkeit im Urteilen über den Einzelfall, welche bei dem Spezialisten aus den stets wiederkehrenden gleichen Vorstellungsbildern sich entwickelt. Die Verwertung dieser Vorzüge zum Wohle des Ganzen kann nur derart stattfinden, dass die Männer, die in selbstgewählter Beschränkung ihre Tätigkeit einem Sondergebiete widmen, sich darin begnügen, als wertvolle Helfer der Ärzte, als Weiterbildner an ihrem Fache, als Lehrer und Erzieher ihres Nachwuchses zu wirken.

Anders liegen die Verhältnisse bei der Chirurgie. Hier hat die Absonderung nicht durch Teilabgrenzungen im Bereiche der Pathologie stattgefunden, die Spezialisierung vollzog sich vielmehr auf Wahl und Vergrösserung eines einzelnen Hilfsmittels der Therapie; das Mittel des beabsichtigten mechanischen, des gewaltsamen Eingriffs in die Wirtschaft des menschlichen Organismus wurde herausgehoben aus der wohlgefügten Reihe der Steigerungen, in die eine lange Entwicklung und Übung sämtliche Hilfsmittel der Krankenbehandlung gefügt, in der sie dieselben den Geschlechtern überliefert hat. Wäre die Chirurgie ein Spezialfach geblieben, hätte sie als Spezialfach sich weiterentwickelt, so hätte sie mit den Nachteilen einer solchen Entwicklung auch deren Vorzüge gemein. Es gäbe neben den Bruch- und Steinschneidern, neben den Starstechern, Fistelschneidern und Knocheneinrichtern, Zahnreissern, Wundenverbindern etc. heute wohl Laparatomisten, Trepanatoren, kosmetische Chirurgen, Orthopäden, Tumorenoperateure und andere Wundärzte, die neben einer brillanten Technik und Asepsis ganz spezielle Erfahrungen über Zeichenlehre und Heilungsverlauf, besondere Eignungen in der Kunst des Diagnostizierens und Vorhersagens aufzuweisen hätten; vielleicht wären sogar neben den radikalen auch viele konservative Methoden, mehr wieder wie früher, in die Wundbehandlung eingeführt worden.

Die Chirurgie hat sich jedoch zur Spezialität entwickelt. Die Überleitung von der alten, ehrlichen Wundarzneikunde zur „modernen Chirurgie“ wurde leider nicht immer durch Ärzte veranlasst, die im Falle des Anspruches auch operieren konnten, sondern zuviel von Männern, die fast nichts als operieren konnten. Damit wurde das Gesichtsfeld noch enger, als das innerhalb anderer Spezialfächer; denn die Beschränkung in den Hilfsmitteln ging bis an die möglichste Grenze: es blieb fast nur ein einziges zur Verfügung. Dieses ausser Verbänden meist einzige Hilfsmittel jedoch, die „chirurgische Operation“ änderte seine Stellung zu allen anderen, ausserhalb des Feldes verfügbaren Hilfen durch den völligen Verlust des notwendigen Zusammenhanges. Aber auch das Urteil über den Wert, die Möglichkeit, die Notwendigkeit oder Nützlichkeit der Verwendung dieses einzigen, isolierten Mittels erfuhr eine gänzliche Wandlung dadurch, dass alle vergleichenden Beziehungen zu dem Werte, der Notwendigkeit, Anwendungsmöglichkeit oder Nützlichkeit der anderen Hilfen fehlte. In der überwiegenden Mehrzahl solcher Fälle stehen viele Chirurgen vor der Anschauung: entweder ich operiere oder ich bin überflüssig. Damit kommen sie in Gewöhnung an ihre stets auf das gleiche Endziel gerichteten Gedankengänge nur allzuleicht zu einer gänzlich verschobenen Auffassung von der Be-

rechtigung ihres Eingreifens. Der Arzt fragt in einem Falle: muss ich operieren, darf ich operieren, um dem Kranken zu nützen?! Der Chirurg kommt nur allzu häufig zu der Frage: kann ich operieren, ohne dass der Kranke stirbt?! Damit ist in dürren Worten ein Unterschied der Auffassung bezeichnet, über dessen gähnende Kluft hinweg kaum eine genügend lange und feste Brücke für das gegenseitige Verständnis zu bauen ist!

Und gerade der Chirurg hätte mit der Frage über die Notwendigkeit und Nützlichkeit seines Eingreifens mehr für den Wert desselben getan, als mit der Erörterung der Möglichkeit. Denn in der Ausübung chirurgischer Hilfe selbst liegt es begründet, dass der Bringer derselben mehr als jeder andere ärztliche Helfer auf die beurteilende Wahl für das Vorgehen im Einzelfalle angewiesen ist. Die operative Chirurgie vernichtet gar zu oft. Mag ihr Streben sonst noch so ernst gemeint auf konservative Methoden gerichtet sein, ihre Ausübung ist zu häufig darauf gestellt, lebendes, lebensnotwendiges Gewebe unwiederbringlich auszurotten, zu zerstören.*) Mag die chirurgische Anschauung noch so leicht zu der Überzeugung führen, das dem Messer geweihte Gewebe sei abgestorben oder krank, es sei für den Gesamtorganismus unnütz oder gar schädigend, ein zarter differenziertes ärztliches Gewissen kann solchen Auffassungen sich nicht bedingungslos anschliessen. Wer einen wichtigen Unterschied darin zu erkennen vermag, ob ein aus dem Zusammenhang der Gewebe auszuschaltender Teil allmählich, mit Inanspruchnahme aller Nachhilfen, Förderungen und Rückwirkungen seitens der benachbarten Zusammenhänge, bei Unterstützung durch die allgemeine Ökonomie abgestossen, oder ob dieser Gewebsteil brüsk und ohne Rücksicht auf diese Einheiten einer Entwicklung entfernt wird, der muss gewissen prinzipiellen Leitsätzen seine Zustimmung versagen, die in Worten gipfeln wie Frühoperation, oder Indikation, oder in Epigrammen wie „möglichst im Gesunden operieren", „breit eröffnen", „in die Tiefe gehen", oder in kritiklos weitergegebenen Überlieferungen wie „ubi pus ibi incide (evacua".*)

(Fortsetzung folgt).

*) Anmerk: Vergleiche Bier, Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Münchener Med. Wochenschr. Nr. 7 (1905): „Die Zurückhaltung im Operieren entspringt ferner meinem von Jahr zu Jahr wachsenden Widerwillen gegen die hässlichen, meistens sogar wüsten und verstümmelnden Operationen, die wir bei schweren phlegmonösen Krankheiten auszuführen gezwungen sind."

*) Vergl. Bericht aus dem Jahre 1902. Ferner Buchner, Helferich, Bier, Tillmanns etc.

Gesichtspunkte und Erfahrungen auf dem Gebiete der arzneilichen und arzneilosen Syphilisbehandlung.

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i/Th.

(Schluss).

In weit über 200 Fällen sekundärer und tertiärer Syphilis, die ich in eigener und vertretungsweise übernommener Praxis bisher behandelt habe, bin ich mit dieser Vorsicht vorgegangen. Es würde zu weit führen, auch nur einen Teil der diesbezüglichen Krankengeschichten und der oft lange Zeit von mir verfolgten Fälle an diesem Orte besonders anzuführen, da es sich hier ja nur um allgemeine Gesichtspunkte und Erfahrungen handelt. Nur über den ersten Fall von Syphilis, der mir in meiner eigenen Praxis zukam, will ich, bevor ich auf weiteres eingehe, berichten, weil er hervorragend interessant und lehrreich ist. Am 27. Dezember 1887 kamen in meine Sprechstunde zwei Herren, von denen mir der eine den anderen als den zukünftigen Gatten seiner Schwester, also als Schwager in spe und Patienten vorstellte. Er sollte die Schwester nur dann erst zur Frau bekommen, wenn er bei mir eine strenge Kur durchgemacht und ich die Erlaubnis zur Heirat gegeben hätte. Das Krankenexamen ergab, dass der Bräutigam im November 1887 mit einer Puella publica geschlechtlich verkehrt hatte, und bei der von mir vorgenommenen Untersuchung am Penis ein Ulcus durum, in der Leistenbeuge in-

dolente Bubonen, sowie Roseola und typische Halsaffektionen, also alle Zeichen florider Sekundärlues vorhanden waren. Die Hochzeit sollte am 14. Januar 1888 stattfinden. Auf meine Frage, ob schon ein anderer Arzt konsultiert worden wäre und was dieser gesagt hätte, erhielt ich die Auskunft, dass das der Fall wäre: der betreffende Spezialarzt für Geschlechtsleiden habe erklärt, es handle sich um Syphilis, es müsste eine energische Quecksilberschmierkur ausgeführt und die Hochzeit auf wenigstens 2 bis 3 Jahre verschoben werden. Da ihm Quecksilber als sehr gefährliches Gift bekannt sei, wollte der Schwager des Bräutigams nicht, dass es zur Anwendung komme: er wolle, dass nur nach der Naturheilmethode, deren prinzipieller Anhänger er sei, kuriert würde. Ich gab sofort an, dass es mein erster Fall von Syphilis in eigener Praxis sei, dass sichere Erfahrungen über die Heilung dieses Leidens vom Standpunkte der Naturheilmethode noch nicht vorlägen, da die arzneilose Heilweise noch jung und noch nicht kritisch bearbeitet sei, dass ich aber unter obigen tragischen Umständen mir alle Mühe geben würde. Freilich würde auch ich, mangels eigener Erfahrungen, da ich ja noch kein graues Haar hätte, und Fälle wie der vorliegende, dass ein Bräutigam etwa 2 Wochen vor der festgesetzten Hochzeit mit florider Sekundärlues zum Arzte käme, wohl auch bei dem ergrautesten Spezialisten auf diesem Gebiete nur Ausnahmen wären, raten, die Hochzeit wenigstens 2 Jahre hinauszuschieben und nach dieser Frist nur dann zu heiraten, wenn im letzten Halbjahre keine Krankheitserscheinungen sich gezeigt hätten. Ob dieser Auskunft fing der unglückliche Patient zu jammern an: die Hochzeit sei schon festgesetzt, die Einladungen hierzu seien schon gedruckt, sein zukünftiger Schwiegervater habe ihm schon ein Geschäft eingerichtet, die Wohnung sei bereits gemietet und mit Mobiliar versehen, — meine Auskunft könnte ihn ja zum Selbstmorde treiben! Hierauf entgegnete ich, dass er auf eigene Verantwortlichkeit natürlich anders handeln könne, aber die Hochzeit müsste doch wenigstens auf 8 Wochen verschoben werden, da die Kur mindestens 6 Wochen dauern würde und für die Nachkur und Erholung weitere 2 Wochen in Betracht kämen. Hiermit erklärten sich beide Herren für einverstanden und die Kur begann. Sie bestand innerhalb 6 Wochen in 36 Dampfbädern mit nachfolgender 22° R. Einpackung und sich daranschliessendem 26°—24° R. Halbbade, in feuchtwarmen Gliedpackungen mit T-Binde und sehr reichlicher, vorwiegend vegetarischer, relativer Trockenkost, in nächtlichen Rumpfpackungen und Gurgelungen mit verdünntem Heidelbeerweine. Am 14. Februar 1888 schied Patient vorerst aus meiner Behandlung: Das harte Geschwür am Gliede war völlig ausgeheilt, es bestand keine Roseola mehr, auch nicht die Spur von Plaques muqueuses war vorhanden. Der Patient nahm in den folgenden 2 Wochen noch einige Dampfbäder und setzte die Gurgelungen fort. Am 28. Februar 1888, also 8 Wochen nach Beginn der Behandlung, fand die Hochzeit statt. Mit banger Sorge, regstem Interesse und gespanntester Erwartung verfolgte ich das Schicksal der Ehe, zumal der Patient in einem Nachbarorte ansässig war. Es stellte sich kein Rückfall ein, die Ehefrau wurde nicht infiziert und — nach neun Monaten wurde sie von einem völlig gesunden Kinde entbunden. Ich habe diesen Fall noch bis heute in Beobachtung, also etwa $17^1/_2$ Jahre hindurch, — weder die beiden Eheleute noch die inzwischen geborenen 4 Kinder haben irgendwelche Zeichen von Lues! Ich will zugeben, dass ein Fall nicht so verläuft wie der andere, dass der vorliegende ein besonders glücklicher gewesen sein kann, aber immerhin lehrt er im Grunde mindestens das, dass die Syphilis durch die physikalisch-diätetischen Kurmittel in ihrem Verlaufe sehr günstig zu beeinflussen, geradezu heilbar ist, dass die Aussicht auf gesunde Nachkommenschaft bei arzneiloser Behandlung sehr gross, fast sicher ist, im Gegensatze zu den Erfahrungen bei solchen Syphilitikern, die Quecksilber gebraucht haben.

An diesen ersten Fall reihten sich im Laufe der Jahre eine grosse Zahl ähnlicher mit gleich günstigen Ergebnissen. Ich habe vielfach jahrelang das Schicksal der meisten von mir arzneilos be-

handelten Luetiker, auch solcher, die sich, freilich gegen meine Zustimmung, schon $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion verheirateten, sowie ihrer Familien verfolgt, — die Patienten, ihre Frauen und Kinder waren und blieben frei von Syphilis. Ich will nicht in Abrede stellen, dass ein kleiner Teil der von mir behandelten Fälle meiner arzneilosen Heilweise langsam wich, dass auch nach Schwinden sämtlicher Symptome Neuausbrüche eintraten, das ist bei einer oft so schleichend verlaufenden Infektionskrankheit, wie es die Syphilis ist, nicht wunderbar und spricht durchaus nicht gegen den Wert einer Behandlungsmethode. Im Gegenteile, solche Neuausbrüche sind ein gütiger Fingerzeig der Natur, dass der Patient noch nicht völlig genesen ist und erneuter Hilfe des Arztes bedarf. Ich bin weiterhin überzeugt, dass bei Gebrauch von Quecksilber manche klinische Erscheinung der Lues, die vorerst hartnäckig der arzneilosen Behandlung trotzte, unter Umständen rascher oder sogar geradezu schnell schwinden kann, eine Erfahrung und Überzeugung, die auch meine Fachkollegen, besonders in der Kassenpraxis, veranlasst, ab und zu aus Utilitätsgründen neben den physikalischen und diätetischen Kurmitteln etwas Hydrargyrum oder Jodkali zu verordnen. Ich gestehe offen, dass ich solche Utilitätsgründe, mögen sie auch theoretisch nicht ganz einwandsfrei sein, für seltene Fälle anerkenne. Im Grunde freilich m ü s s e n alle gelegentlich hartnäckigen Symptome, sofern sie überhaupt fortschaffbar sind, oder bei Jod- und HgGebrauch erfahrungsgemäss oft schwinden, auch den physikalischen und diätetischen Heilfaktoren weichen, aber die rauhe Praxis zwingt doch öfters, trotz des inneren Bewusstseins und der Erfahrung von der Richtigkeit eines Prinzips, wenn auch widerwillig, von diesem abzugehen und, wenn es das Wohl des Patienten erfordert, um jeden Preis vorerst ein lästiges Symptom, wenn auch auf Kosten eines starken Giftes, fortzuschaffen, anstatt Heilung zu bringen, dem Wunsche des Kranken stattzugeben. Was wollen wir z. B. machen, wenn ein Syphilitiker, der als Kainszeichen seines Unglücks eine Korona veneris besitzt, diese vorerst möglichst rasch beseitigt haben will, was durch die arzneilose Behandlung natürlich nicht immer im Handumdrehen gelingt? Was wollen wir ferner machen, wenn ein Arzt sich bei der gynäkologischen Untersuchung einer Syphilitischen am Finger infiziert hat, der Prozess erst spät diagnostiziert wird und möglichst bald, um praktizieren zu können, die örtlichen Erscheinungen und die sichtbaren Symptome an der Hand und am Arme beseitigt wissen will, diese aber im gegebenen Falle durch arzneilose Behandlung nicht rasch genug weichen?

Theoretisch ist es völlig zutreffend, zu sagen: „Solche Unglückliche sollten lieber, wenn auch langsamer, sich wirklich ausheilen“, „sie können Anderen schaden, wenn sie nicht in ein Krankenhaus gehen“, „die rasche Fortschaffung der Symptome ist mit Ausheilung der Syphilis nicht identisch, nur eine Unterdrückung der Naturheilkraft“ usw., wir Ärzte haben es aber doch wohl oft erfahren, dass wir mit solchen, an sich berechtigten Gesichtspunkten bei den Kranken vielfach nicht durchkommen und, wenn der Patient, nachdem wir unsere Pflicht der Aufklärung über unsere Prinzipien erfüllt haben, dennoch aus dem oder jenem Grunde sich nicht scheut, seinem Organismus etwas Gift einzuverleiben, so muss uns sein Wille massgebend sein. Sonst geht er eben zu einem anderen Arzte, der ihm meist unbedenklich grosse Giftdosen verordnet. Ich bin ein entschiedener Impfgegner, impfe aber die Kinder der sich mir anvertrauenden Familien aus Utilitätsgründen, zwar mit Widerwillen und Abscheu, aber doch — mit grösster Vorsicht. Damit ist meinen Anhängern mehr gedient, als wenn ich das „Impfgeschäft“ ablehne; sonst müssen sie, bei dem leider anerkannten Impfzwange, eben zu einem anderen Arzte ihre Impflinge bringen, der minder schonend und oft minder vorsichtig dabei vorgeht. Ähnliche Gesichtspunkte kommen für die gelegentliche Verordnung von Arzneien bei der Syphilis für mich in Betracht. Selbstredend muss man in solchen Ausnahmefällen das mindest schädliche Gift anwenden lassen, als das im Sekundär- und Tertiärstadium der Syphilis Jodkali in Betracht kommt.

Ich habe bei keinem Falle bisher von mir behandelter Lues Quecksilber als Heilmittel verordnet, nur ab und zu liess ich Kalomel als Streupulver auf Feigwarzen gebrauchen. Ich habe Feigwarzen oft bei arzneiloser Behandlung der Syphilis unter Gebrauch von Schwitzbädern für die Allgemeinbehandlung und von Reismehlaufstreuung zur örtlichen Trockenbehandlung schwinden sehen. Aber es gibt Fälle, besonders in der Kassenpraxis, bei denen ein möglichst rasches Schwinden der oft ausgedehnten und lästigen Kondylome verlangt wird und vor Einleitung der Allgemeinbehandlung erforderlich ist, und da wirkt Kalomelstreupulver durch Austrocknung und gleichzeitige Ätzung zuweilen rascher als lediglich Reispuder. Ebenso habe ich ab und zu aus Utilitätsgründen bei Tertiärlues mässige Mengen Jodkali nehmen lassen. Ich betone aber auch hierbei ausdrücklich, dass mit völlig arzneiloser Behandlung tertiäre Syphilis auszuheilen ist und ich oft Fälle derselben geheilt habe, die jedweder Behandlung, auch derjenigen mit Jodkali hartnäckig getrotzt hatten. So erinnere ich mich besonders eines hierher gehörigen Falles mehrfacher Haut- und Muskelgummata, der andererseits, sogar in der Klinik des Professors Lassar, mit Jodkali lange und vergeblich behandelt worden war, bei welchem Dampfbäder und örtliche feuchtwarme Packungen in kurzer Zeit Ausheilung brachten. Andererseits ist nicht in Abrede zu stellen, dass Jodkali in manchen Fällen auf tertiärluetische Ausbrüche, besonders Gummata, rasch einwirkt, worauf es vielen Patienten vorerst ankommt. Wenn Jodkali bei einem Falle tertiärer Syphilis überhaupt einwirkt, so ersieht man das schon nach einer Woche; bei wem es in dieser Zeit keinen merklichen Erfolg zeitigt, bei dem wirkt es überhaupt nicht.

Ich hebe ausdrücklich nochmals hervor, dass ich unter weit über 200 Fällen von Syphilis nur aus Utilitätsgründen ab und zu, wenn auch gegen mein Prinzip und contre coeur, Kalomel als Streupulver auf Feigwarzen und Jodkali innerlich benutzen liess, mit der festen Überzeugung, dass ich auch ohne diese gelegentliche Arzneimittelverwendung zu gleichem Ergebnisse gelangen könnte. Auch bei den heftigsten Formen ein- und beiderseitiger syphilitischer Regenbogenhautentzündung bin ich stets mit hydriatischer Allgemein- und Lokalbehandlung, selbstredend unter Zuhilfenahme einiger Tropfen Atropin, rasch zu günstigen Resultaten gelangt.

Selbst ausgedehnte luetische Verschwärungen, die Quecksilber und Jodkali hartnäckig getrotzt hatten, sah ich unter dem feuchtwarmen Verbande und Sonnenbädern, was auch Dr. Weik bestätigt (Münchener med. Wochenschrift 1904, S. 2010), rasch schwinden.

Bezüglich der arzneilosen Behandlung der Lues, auf die vorgreifend schon wiederholt eingegangen ist, möchte ich nur erwähnen, dass sie in Form von Schwitz- bezw. protrahierten Schwitzprozeduren, die auch in heissen Wasser- und in Sonnenbädern bestehen können, feuchtwarmer Packung der Initialsklerose mit feuchtwarmer T-Binde, feuchtwarmen Rumpfpackungen und Halsumschlägen, Gurgelungen mit verdünntem Heidelbeerwein und blander Diät zur Anwendung gelangt. Hierzu kommen je nach der Art der örtlichen Symptome, noch die als bekannt vorauszusetzenden, in unseren Fachwerken eingehend erörterten Heilprozeduren und Massnahmen, auf die ich hier nur verweise. Lediglich zwei Punkte möchte ich an dieser Stelle einer kurzen Besprechung würdigen: Erstens heilt die Lues ab und zu unter arzneiloser — beziehentlich auch arzneilicher — Behandlung nur deswegen langsam aus, weil nicht sofort beim Auftreten merkbarer Erscheinungen und fast immer auch dann noch nicht Bettruhe vom Patienten gewahrt wird. Man dürfte nur wenige Kranke dazu bringen, da die Beschwerden der Syphilis meist nicht zu Bettruhe zwingen. Auch die Erwerbsverhältnisse, die Zahl der hierfür zur Verfügung stehenden Krankenbetten und andere Umstände mehr werden diese Forderung noch lange, vielleicht für immer nur als frommen Wunsch erscheinen lassen. Aber es ist klar, dass eine Krankheit, die so schwer werden kann, die sozusagen „zur Haut heraus will“, mit diesem ersten wichtigen Erfordernisse einer rascheren Heilung, der Bettruhe, bedacht werden sollte.

Zweitens möchte ich als strittigen Punkt in der Luesbehandlung die Diät erwähnen. Ein Teil der Ärzte unserer Richtung ist leider noch für die Schroth'sche Diätkur, sogar in deren strengster Form eingenommen. Sie stellt eine Entziehungs- und Hungerkost vor. Wohl kenne ich ihre theoretische Begründung: sie erhöhe den Stoffwechsel in stärkster Weise, so dass mit anderem Körpermateriale zugleich das syphilitische Gift verbrenne. Aber wozu den Körper schwächen, wenn er mit einem Krankkeitsstoffe fertig werden soll, anstatt ihn zu stählen? Ein künstlich geschwächter Körper ist entschieden widerstandslos. Da nun Schwitzprozeduren an sich auch schwächen, so wird man den Syphilitiker im Sinne unserer Heilmethode natürlich sehr gut nähren müssen, schon damit man ihm eine längerdauernde, stramme Schwitzkur zumuten darf, ohne ihn zu gefährden, und seine Zellen befähigt macht, das Krankheitsgift zu zerstören. Also fort mit solchen veralteten, schematischen Ernährungsmassregeln, deren theoretische Begründung sehr fadenscheinig ist!

Ich bin am Schlusse und hoffe, dass mancher Fachkollege nunmehr weniger zaghaft mit der Anwendung der arzneilosen Syphilisbehandlung sein wird, was bisher erfahrungsgemäss oft der Fall ist, trotz der Veröffentlichungen von Prof. Schweninger, Dr. Ziegelroth, Dr. Spohr usw. Auf denjenigen, der aus Utilitätsgründen ab und zu ein chemisches Mittel gebrauchen lässt, wollen wir keinen Stein werfen, weil hierdurch unsere Naturheillehre ja gar nicht erschüttert wird und werden kann!

Die Behandlung der Kinderlähmung nach Kneipp'scher Methode.

Von Dr. A. Kupferschmid-Riva a. Gardasee.

Gegenwärtige Mitteilung verfolgt selbstverständlich durchaus keinen anderen Zweck als jenen einer von jeder Nebenabsicht freien Gegenüberstellung der hierfür massgebenden schulgerechten und der hiervon abweichenden Methode Kneipp's.

Nachdem unser Kampf nur der herrschenden Therapie gilt, wie wir selbe von allem spekulativem Zwange befreien, und auf die Grundlage positivistischer Anschauungen stellen wollen, scheint mir gerade das gewählte Beispiel kein unpassendes zu sein.

Nach der üblichen Schablone ist einmal der Aufwand und Wechsel der Heilmittel bei diesem Leiden ein so mannigfaltiger, und mit grossen Ansprüchen an die Zeit und Geduld des Behandelnden und Behandelten verknüpft, das Resultat gewöhnlich ein so zweifelhaftes, dass man es kaum einem Fachmanne zum Vorwurfe machen wird, wenn er sich bei einem wieder vorliegenden Falle sagt: „in dubiis remedium anceps melius quam nullum", und es mit „Kneipp" probiert.

Wenn dann ferner gleich mir wohl mancher der Kollegen, welcher es jahrelang mit dem faradischen und mit dem galvanischen Strome, und zwar mit „eiserner" Ausdauer versucht hatte, so wie es einer unserer angesehensten Kinderärzte (Biedert) fordert, mit Jodkali etc. etc. — und zuletzt mit der „ultima ratio (!)": Strychnin endete — als therapeutischer Nihilist hinging zum Pfarrer Kneipp auf seine Hochschule in die Küche des Pfarrhofes zu Wörishofen, und sah, mit welcher Gleichgiltigkeit und Gemütsruhe dieser Mann alle die so schön „lege artis" konstruierten Gypsverbände und Stahlpanzer betrachtete, und sie als höchst überflüssig erklärte — wie glatt „trophische Störungen", paralytische Verkrümmungen schwanden, ohne dass der hochwürdigste Herr Ordinarius ein Sterbenswörtchen davon in seiner „Vorlesung" — erwähnte; so wird es niemand dann wohl einem Arzte übel deuten, wenn er diese zwar von der strengen Wissenschaft nicht anerkannte Methode selbst versucht, und über deren Ergebnis berichtet.

Nachdem bereits der frühere dirigierende Badearzt in Wörishofen Herr Dr. Tacke eine gründliche Anleitung über die Ausführung derselben veröffentlicht (S. Kneipp's Heilverfahren, wissenschaftlich beleuchtet. Kempten J. Kösel 1892), so übergehe ich seine Schilderung und beschränke mich nur auf Erläuterungen zu jenem Falle, von dem ich die photographischen Aufnahmen hier wiedergebe, weil ich durch die bildliche Darstellung den Eindruck von dem Erfolge dieser Behandlung zu verstärken hoffe, und füge nur folgende Angaben noch hinzu.

R. Schuhmacher aus Nussdorf bei Überlingen am Bodensee, 3 Jahre alt, erkrankte im ersten Lebensjahre an einer Lähmung der gesamten willkürlichen Muskulatur. Von mehreren Ärzten fruchtlos behandelt, darunter auch $^1/_2$ Jahr mittelst Elektrizität; ich begann die Behandlung am 11. Sept. 1892.



Photogr. Aufnahme: 11. September 1892.



Photogr. Aufnahme: 31. Oktober 1892.
Resultat nach 7wöchentlichem Kurgebrauch bei Dr. Kupferschmid.

Der Befund war kein abweichender, wie er stets bei länger dauernden Kinderlähmungen vorkommt.

Die trophischen Störungen waren ziemlich hochgradig entwickelt, ausserdem waren vorhanden: paralytische Verkrümmung des linken Fusses, Okulomotorius und Fazialis Parese.

Das Kind konnte weder sitzen, noch den Kopf tragen, es lag zumeist, und alles musste ihm gereicht werden.

Die elektrische Erregbarkeit war selbstverständlich vollkommen erloschen. Es fehlte ferner jedes Zeichen geistiger Apperzeption, Versuche zu sprechen mangelten vollkommen.

Das Kind machte einen idiotischen Eindruck, wie dies nicht unschwer aus der diesbezüglichen Aufnahme vom 11. Septbr. sogar zu entnehmen ist.

Es war nun sehr überraschend für mich, wie unter der vorgeschriebenen Behandlung nach Kneipp alle diese Erscheinungen schon nach einer 7 wöchentlichen Dauer vollkommen schwanden.

Aus dem anämischen, abgezehrten, idiotischen Kinde war ein kräftiges, wohl genährtes, üppiges Geschöpf, mit lebhaften Gesichtszügen geworden, welches keine Spur irgend einer Lähmung mehr nachwies.

Am 8. Dez. 1892 schrieben mir die Eltern, dass ihr Kind vollkommen gesund sei, und schon sehr viel spräche.

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz (Hannover).

III.

Abstinente Soldaten. Sir George White, Gouverneur von Gibraltar, berichtet in der Westminster Gazette (8. Dez. 1904), dass ein Viertel aller englischen Soldaten in Indien abstinent wären. Die Ausweise von 7 verschiedenen Regimentern zeigen in bezug auf die Erkrankungen folgendes: Auf 1000 abstinente Soldaten kommen im Monat im

Durchschnitt 49 spitalbedürftige Kranke, auf 1000 Nicht-Abstinente aber 92! Da die Soldaten alle unter denselben Bedingungen leben, ungefähr gleich alt sind u. s. w., so sind sie gut miteinander zu vergleichen. Sie unterscheiden sich nur dadurch, dass die einen trinken, die andern abstinent leben. Und dieser kleine Unterschied verdoppelt die Zahl der Erkrankungen bei den Nicht-Abstinenten.

Die Ursachen der Erwerbsunfähigkeit werden für die Jahre 1896—1899 im Reichsversicherungsamt statistisch bearbeitet. Wie in früheren Jahren, wurde auch in diesem Zeitraum wieder die auffallende Erscheinung beobachtet, dass die meisten bayrischen Versicherungsanstalten bei Männern wie Frauen eine verhältnismässig grosse Anzahl Invalider aufweisen, die durch Erkrankung des Herzens und der grossen Gefässe erwerbsunfähig geworden sind. Während im Durchschnitt die Zahl der männlichen Rentenempfänger an Tuberkulose die an Herz- und Gefässerkrankungen Leidenden fast um das Dreifache übersteigt (167 zu 60), übertreffen umgekehrt in Bayern die Herzkranken die Schwindsüchtigen um mehr als das Dreifache (1102 zu 318). Die Ursache liegt anscheinend offenbar in dem unmässigen Biergenuss. Es liegt darum im eigensten Interesse der Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Ortskrankenkassen, sich am Kampf gegen den Alkoholismus mit aller Energie zu beteiligen.

(Der Alkoholgegner 1905, 4.)

Zur Zucker-Alkoholfrage schreibt Dr. Laquer (Wiesbaden), der im Auftrage des Deutschen Mässigkeitsvereins Nordamerika bereiste: Unter den Ursachen, welche den Minderverbrauch an geistigen Getränken in den Vereinigten Staaten erklären, — er ist gerade halb so gross wie in Deutschland —, ist hervorzuheben der 3mal so starke Zuckerverbrauch: in Amerika 75 Pfund pro Jahr und Kopf, in Deutschland 25 Pfund; dementsprechend ist der Preis in Amerika um das Dreifache billiger, in Deutschland 25 Pfg. pro Pfund, in Amerika 8 Pfg. In gleicher Richtung wirkt der starke Obstkonsum.

(Der Alkoholgegner 1905, 4.)

Der Einfluss der geistigen Getränke auf die Gesundheit wurde von dem berühmten Statistiker Prof. Westergaard auf dem nordischen Enthaltsamkeitskongress zu Kopenhagen im Jahre 1905 besprochen. Der Vortrag ist in der empfehlenswerten Vierteljahrschrift „Die Alkoholfrage" erschienen. W. kommt auf Grund statistischer Berechnungen und Überlegungen zu dem Resultat, dass ein jedes erwachsene Mitglied der dänischen männlichen provinzialstädtischen Bevölkerung durchschnittlich durch die alkoholischen Getränke ein Jahr seines Lebens einbüsst. Er schliesst mit den Worten: „Es gibt in der ganzen Gesundheitslehre kaum ein einfacheres Mittel, um grosse Erfolge zu erzielen, als die Vermeidung des Alkohols."

An die deutschen Ärzte.

[Nachdruck erwünscht.]

Herr Arthur Kirchhoff, Redakteur der Wochenschrift „Das Leben", wendet sich an eine Anzahl deutscher Ärzte mit anscheinend harmlosen Anfragen über die Wirkung des Alkohols auf die menschliche Gesundheit. Die Herren erteilen die Antworten offensichtlich in der Voraussetzung, es handle sich dabei um Förderung wissenschaftlicher Erkenntnis.

Dem ist aber nicht so. Die Wochenschrift „Das Leben" (gegründet im Jahre 1904, zunächst unter dem Namen „Medizinische Wochenblätter") ist ein rein gewerbliches Unternehmen, das mit Brauersubvention errichtet ist und den Zweck verfolgt, im Interesse der Brauer die Antialkoholbewegung zu schädigen. (Wir sind im Besitze des Wortlautes sowohl des Zirkulars, worin Herr Kirchhoff von den Brauereien Geld für die Organisierung der Wochenschrift erbittet, als auch des Antwortschreibens einer Brauerei, die einen Beitrag zusagt.)

Dementsprechend werden die Antworten, die Herr Kirchhoff von den Herren Ärzten erhält (er hat sie z. B. erhalten von dem Leibarzt der Kaiserin, Geheimrat Dr. Zunker, von Herrn Professor Engelmann-Berlin, von Herrn Professor Eulenburg-Berlin, von Herrn Professor Erb-Heidelberg) ausschliesslich im Sinne einer Förderung der Brauindustrie verwendet. Nun ist es dieser Industrie nicht zu verübeln, dass sie sich gegen alles wehrt, was ihren Gewinn herabsetzt, denn sie hat für hohe Dividenden zu sorgen und nicht für das Gedeihen von Volk und Land. Und niemand wird es Herrn Arthur Kirchhoff verargen, wenn er die Geschäfte der Brauer besorgt; denn das zu

tun oder zu lassen, ist Geschmacksache. Wenn aber deutschen Ärzten zugemutet wird, solchem Unternehmen Vorspanndienste zu leisten, so entspricht das ihrer Stellung nicht. Ein deutscher Arzt mag über die medizinische Seite der Alkoholfrage (die übrigens bekanntlich für die Antialkoholbewegung gegenüber der sozialen Seite zurücktritt), denken, wie er will: niemals wird er das Bewusstsein haben wollen, dass sein Name als der eines Bundesgenossen der Alkoholinteressenten durch das Land geht.

So hat denn auch Herr Professor Grützner-Tübingen, der Herrn Kirchhoff in Unkenntnis seiner Tendenzen die Mitarbeit zugesagt hatte, sich sofort öffentlich von ihm losgesagt, als ihm die Beziehungen des Herrn Kirchhoff zur Alkoholindustrie bekannt wurden. Und es besteht nicht der geringste Zweifel, das keiner der obengenannten Herren Zunker, Engelmann, Eulenburg, Erb auch nur geahnt hat, welchen Zwecken seine Äusserung dienstbar gemacht werden sollte. (Herr Professor Engelmann hat das in einem Schreiben an Herrn Oberingenieur Georg Asmussen-Hamburg, den Vorkämpfer der deutschen Abstinenzbewegung, ausdrücklich betont.)

Für die Herren Ärzte aber, an die Herr Kirchhoff noch ferner herantreten wird, dürfte dieser Hinweis genügen, um seine Gesuche um Erteilung von Gutachten abzulehnen.

Hamburg, den 25. April 1905.

Der Hamburgische Zentralverband gegen den Alkoholismus.
E. V.
Der erste Vorsitzende
Dr. jur. Hermann M. Popert.

Neue Alkoholzahlen. Laut Statist. Jahrbuch für das Deutsche Reich 1904 S. 259 ist die Zahl der Betten in den allgemeinen Krankenhäusern (öffentlichen und privaten) von 72219 im Jahre 1877 auf 165236 im Jahre 1900, also etwa ums $2^1/_7$ fache gestiegen; wenn man nur die öffentlichen Krankenhäuser nimmt, die allein für unsere Zahlen in Betracht kommen, so ist das Verhältnis 62140 zu 115524, also eine kaum 2 fache Zunahme. Die Zahl der in allgemeinen Krankenhäusern 1877/79 wegen chronischen Alkoholismus aufgenommenen Kranken (S. 60 des Jahrbuchs) betrug 12863, in den Jahren 1898/1900 hingegen 48959, also das Vierfache! Der naheliegende Einwand, dass die sozialpolitische Gesetzgebung, die in den Zwischenjahren entstand, zur stärkeren Belegung der Krankenhäuser überhaupt führte, lässt sich dadurch widerlegen, dass andere Krankheiten, z. B. Lungen- und Brustfellentzündung, nur von 44820 Fällen auf 103610 gestiegen sind. Der Promillesatz (d. h. wieviel von je 1000 eingelieferten Kranken waren chronische Alkoholiker?) ist in den 20 Jahren von 9,68 auf 14,68 gestiegen! Eine gleich starke Zunahme weisen noch u. a. die Herzkrankheiten auf, die von 15017 (1877/79) auf 61004 stiegen, in ‰ der Summe (s. o.) von 11,30‰ auf 18,29‰; — eine fast ebenso starke die Nervenkrankheiten, die von 58981 auf 200303 gestiegen sind, in ‰ von 44,38‰ auf 60,04‰. Die Schlüsse wird jeder Verständige von selbst ziehen, fügt das „Mediz. Corr.-Bl. d. Württ. ärztl. Landesvereins“ in seiner Nr. vom 15. April d. J. diesen Zahlen hinzu.

Zur Kasuistik*)

der Hämorrhoidalleiden.

Vor einiger Zeit erhielt ich einen Brief: „Schon lange wollte ich wegen meiner Hämorrhoiden eine Kur bei Ihnen durchmachen — aber mein Leiden hat sich so verschlimmert, der Blutverlust und die fürchterlichen Schmerzen haben mich so heruntergebracht, dass eine schleunige Operation sich als nötig erweist. Nur schwer entschliesse ich mich — aber was soll ich machen? Meine Quälereien sind zu gross. Namentlich der Stuhlgang wird für mich zur Quelle unsäglicher Schmerzen. Ich muss den Stuhlgang immer breiig machen — durch Öl, Wassereinspritzung etc. — sonst kann die Masse an den Hämorrhoiden-Knoten nicht vorbei. Aber auch so brauche ich mit den Vorbereitungen zum Stuhl, und bei den schrecklichen Schmerzen vor und namentlich nach der Entleerung einen halben Tag für diese „Operation.“ Meist sind die Knoten nach dem Stuhl sehr gross, schmerzen und bluten. Der Chirurg .... hat mir schnelle und völlige Heilung versprochen. Was soll ich machen? Glauben Sie, dass Sie mir mit der Naturheilmethode helfen können, dann komme ich doch lieber sofort zu Ihnen. Sonst komme ich nach der Operation zur Erholung in Ihr Sanatorium. Bitte telegraphischen Bescheid.

Ich telegraphierte: Halte Operation nicht für nötig, bitte kommen Sie. — Und zwar tat ich dies auf Grund folgender Erwägungen. Durch den Hausarzt wusste

*) Anm.: Die Kollegen werden ersucht, durch Einsendung von kurz gefassten Notizen sich eifrig an dem Zustandekommen dieser Rubrik beteiligen zu wollen.

ich, dass es sich wirklich um Hämorrhoiden handelte, und zwar nicht nur um äussere, sondern neben den äusseren Knoten waren auch bis weit in den Mastdarm hinaufreichende Knoten und krampfaderartige Erweiterungen. In solchen Fällen habe ich von der Operation nicht viel Gutes gesehen. Ich erinnere mich lebhaft einer Dame, der auch durch Operation schnelle Hilfe ihres Hämorrhoidalleidens versprochen war, und die hernach viel mehr als je zuvor zu leiden hatte. Es hiess dann, das wären die „inneren" Hämorrhoiden, gegen die es keine Hilfe gäbe — nur Morphium. Sie wurde zur Morphinistin, die nur mit sehr, sehr grosser Mühe und Geduld von ihrem ursprünglichen und dem arzneilichen Leiden geheilt werden konnte.

Gewiss ist es nicht schwierig, einen oder mehrere Hämorrhoidal-Knoten chirurgisch zu beseitigen. Und ich gebe gern zu, dass in vielen Fällen damit die Sache erledigt ist. Aber wo es sich gleichzeitig um innere hochsitzende Hämorrhoiden handelt und fast in allen schweren Fällen von Hämorrhoiden besteht ja diese Komplikation, da wirkt die Operation nicht sehr günstig. Ja die inneren Hämorrhoiden müssen eigentlich immer um so mehr anschwellen und sich bemerkbar machen, je radikaler die äusseren entfernt sind. Genau wie das Wegschneiden von Krampfadern die benachbarten Venen-Erweiterungen und Krampfadern um so schlimmer belastet. Es ist, als wenn von zwei kommunizierenden Gummibällen der eine komprimiert wird, und nun alle Flüssigkeit in den zweiten geht. Nur: cessante causa cessat effectus. Nur wenn die Ursache des Leidens beseitigt, ist wirklich zu helfen. Doch zurück zur praktischen Seite der Frage: Unser Patient, Rittmeister N. N. ist bei uns schon nach wenigen Tagen wesentlich gebessert und liess den Gedanken an eine Operation bald völlig fahren. Jetzt ist er völlig wieder dienstfähig und tut seit ca. 1/2 Jahre regelmässig und ohne Störung Dienst. Die Kur bestand: täglich 1 heisses Fussbad 29—33° R. Vormittag, 10—15 Minuten, dann 1/4 Stunde Gehen. Nachmittag: ein gleiches Vorderarmbad. Jeden 2. Tag Sitzbäder von 18° R drei Minuten lang, darauf 1/4 Stunde Gehen. Nach jedesmaligem Stuhlgang zimmerkalte Sitzwaschung. Einmal die Woche ein Schwitzbad. Täglich Massage abwechselnd Ober- und Unterkörper. Die Diät zielte auf energische Beschränkung der Flüssigkeit hin. Also mit anderen Worten: es wurde alles getan, um die Blutzirkulation möglichst zu regulieren. Das ist ja die eigentliche Hauptursache des Leidens: gestörte Blutzirkulation. Gelingt es, hier Wandel zu schaffen, dann kann selbst das bedrohlichste Hämorrhoidalleiden geheilt werden. In den ersten Tagen war es bei unserm Patienten nötig, örtlich erleichternd einzugreifen. Da der Schliessmuskel, der Sphinkter ani sich wie ein Ring um die Wurzel der äusseren Hämorrhoidal-Knoten legte, sodass diese enorm aufschwollen und bis es zur Blutung und spontanen Entlastung kam, oft enorm schmerzte, so ging ich, wenn die Schmerzen sehr stark waren einige Male mit dem Zeigefinger ein und lüftete durch Dehnung den Anus. So konnte das gestaute Blut wieder abfliessen. Die Erleichterung war eine augenblickliche, trotzdem die Einführung des Fingers eine Quelle neuer Schmerzen war. Aber schon nach wenigen Tagen hatte sich die Blutzirkulation so weit gebessert, dass solche Eingriffe nicht mehr nötig waren.

Als sehr wirksam erwies sich hierbei die Bauchmassage, die man am leichtesten auf der Chaiselongue in der Schweningerschen Lage — Beine über die Kopflehne gelegt — ausübt. Man unterlasse hier auch nie den Schweningerschen Handgriff: die flachen Hände oder die Fäuste fest gegen den unteren Teil des Bauches zu pressen und den Kranken so tief als irgend möglich atmen zu lassen. Es ist dies eine Art Widerstandsatmung — lässt man dann plötzlich den Druck aufhören — dann entsteht im Abdomen eine Art negativen Drucks, der kräftig aufsaugend auf die Hämorrhoiden-Knoten wirkt. Ferner klopfe und knete ich hierbei energisch die Gesäss- und Oberschenkelpartien durch, um die äusserlichen Venen-Bahnen möglichst wegsam zu machen. Unterstützt wird die Aufbesserung der örtlichen Blutzirkulation durch aktive wie passive Gymnastik der Beine: in Rückenlage der Kranken werden die Beine in Hüft- und Kniegelenk recht ausgiebig bewegt — und schliesslich die Bewegung in Hüft- und Kniegelenk mit Widerstand geübt. Das Spreizen der Knie mit und ohne Widerstand gehört

auch zu den hierbei nützlichen Übungen. Die Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, wie der Nahrungsmenge überhaupt auf das nötige Minimum, wirkt weiter entlastend auf den venösen Kreislauf.

Die Klystiere und dergleichen habe ich in vorliegendem Falle sofort weggelassen und durch vorwiegend vegetarische Kost, viel frisches Obst, einen Stuhlgang von nötiger Konsistenz erzielt. Der Stuhlgang hörte sehr bald auf für den Kranken eine „Operation" zu werden, er war schon nach 2 Tagen ganz normal, ohne Beschwerden und blieb es.

Praktische Hygiene.

Die Sterbefälle in den Städten Dänemarks während des Jahres 1903.

(Nach dem vom Kgl. Gesundskollegium veröffentlichten Berichte.) Vergl. Veröff. 1804. S. 491.

In den 75 Städten Dänemarks, welche im vorliegenden Berichte angeführt sind, und deren kleinste — Mariager — 900 Einw. zählte, lebten während des Jahres 1903 angeblich 979700 Bewohner, davon 417000 in Kopenhagen, 81200 in Frederiksberg und 52000 in Aarhus, die übrigen 72 Städte hatten weniger als 40000 Bewohner.

Es starben während des Berichtsjahres in Kopenhagen 6553, in der Gesamtheit der übrigen 74 Städte 8046 Personen, wobei jedoch für Kopenhagen 216 Personen aus anderen Gemeinden, welche in den Krankenhäusern und Pflegeanstalten der Hauptstadt starben, mitgezählt sind, während 966 Personen aus ländlichen Gemeinden, welche in den Krankenhäusern der anderen Städte des Landes starben, in obiger Zahl nicht einbegriffen sind.

Was die Todesursachen betrifft, so ist im Jahre 1903 an Pocken, Fleckfieber oder Ruhr niemand gestorben; dem Typhus erlagen von obigen 14,599 gestorbenen Personen 59 (9 mehr als im Vorjahre), der Diphtherie nebst Krupp 127 (—10), dem Scharlach und den Masern 146 (—90), dem Keuchhusten 279 (—110) dem Kindbettfieber 55 (+13), der Influenza 167 (+75), der Lungentuberkulose 1376 (+73), sonstigen tuberkulösen Leiden 490 (—26), der Lungenentzündung und Kapillarbronchitis 1455 (—61), dem Brechdurchfall und akutem Darmkatarrh 899 (+333), den Krepsleiden 1229 (—47), der Zuckerruhr 115. Es starben ferner infolge von Altersschwäche 814, von angeborener Lebenszchwäche 670, von Herzleiden, einschl. Aortenaneurysma 1066, von chronischem Alkoholismus bezw. delirium tremens 165, infolge eines Unglückrfalles 337 (ausschl. 13 in der Trunkenheit ohne sonstige bekannte Todesursache Gestorbenen), durch Selbstmord 254. Plötzlicher Tod ohne bekannte Ursache ist 295 mal eingetreten, endlich bei 145 Gestorbenen war die Todesursache nicht oder mangelhaft angegeben.

Lebendgeboren wurden in Kopenhagen 12061, in den 74 anderen Städten 16331 Kinder, so dass ein beträchtlicher Überschuss der Geburten über die Sterbefälle (29—15 = 14‰ der Bev.) sich ergibt; auffallend gering erscheint die Zahl der totgeborenen Kinder, deren nur 650 eingetragen sind, d. h. auf je 1000 überhaupt geborene Kinder 22,4. (In den Städten des Deutschen Reiches mit 15000 und mehr Einw. waren zu gleicher Zeit von je 1000 überhaupt geborenen Kindern 33,9 totgeboren).

Im Laufe des ersten Lebensjahres sind in den Städten Dänemarks nur 3906 Kinder, d. h. 13,76 auf je 100 Lebendgeborene gestorben, in Kopenhagen deren 1816, d. h. 15 auf je 100 Lebendgeborene. Ein Lebensalter von mindestens 65 Jahren hatten von den 15559 Gestorbenen bekannten Alters (einschl. der Ortsfremden) 4267 d. i. 27,4% erreicht, 2326, d. i. 14,9% sind sogar erst nach Ablauf des 75. Lebensjahres gestorben.

Feuilleton.

Über Frauenleiden.

Öffentlicher Vortrag im Verein für hygienische Aufklärung.
Von Dr. Ziegelroth.

Die Gesundheit der Frauen, der Mütter ist die Grundlage jeder Volksgesundheit. Die betrübliche Zunahme der Frauenleiden erheischt dringend Abhilfe. Der Weg, der bisher kultiviert wurde: durch immer neue

Operationen den mannigfachen Leiden der Frauen zu begegnen, hat sich als ein nicht zuverlässiger erwiesen. Je entwickelter die chirurgische Technik ist, desto nötiger erweist es sich, dem allzu stürmischen Einmarsch der Chirurgie in die Frauenheilkunde Halt zu gebieten. Das Messer heilt in der Regel nicht, es verstümmelt. Rückkehr zur Natur ist hier dringend vonnöten, soll unser Volk nicht schwer geschädigt werden. Die Abhilfe, die Vorbeugung muss schon im Säuglingsalter einsetzen: die künstliche Ernährung birgt tausend Gefahren, die grösste, aber am meisten verkannte besteht darin, dass sie zu Rachitis, oder sog. englischer Krankheit disponiert. Hierdurch aber können die schwersten Verkrüppelungen des weiblichen Beckens entstehen. Die Folge hiervon sind wiederum: Verlagerung der Unterleibsorgane und namentlich Erschweruug und gefährliche Komplikation bei der Mutterschaft, der Entbindung. Unendlich viele qualvolle Frauenleiden liessen sich hier verhüten. Eine weitere Ursache von gefährlichen Verstümmelungen des weiblichen Beckens ist das Anlegen des Korsetts im jugendlichen Alter, zur Zeit der beginnenden Reife.

Die Gefahren der Mutterschaft können weiter wesentlich vermindert werden durch verständige, naturgemässe Diät in der Schwangerschaft. Man hat es ganz in der Hand, dass schlanke Neugeborene zur Welt kommen, die selbst enge Geburtswege ohne die Mutter zu gefährden und ohne Kunsthilfe passieren. Je weniger Kunsthilfe, desto besser für Mutter und Kind. Hier ist der hygienischen Aufklärung ein weites Feld gegeben, unendlich viel Leiden zu verhüten, Segen zu stiften.

Auch den Gefahren und Beschwerden der Wechseljahre ist durch verständige Diät und rel. einfache Massnahme zu begegnen. Redner weist nach, dass in der Behandlung jeglicher Frauenleiden von einfachen Menstruationsbeschwerden und Lageveränderungen bis zu schweren chronischen Entzündungen, Geschwülsten u. dgl. die Naturheilmethode oder physikalisch-diätetische Therapie der operativen Therapie bei weitem überlegen sei. Es ist dringend zu wünschen und anzustreben, dass die Frauenheilkunde aufhöre ein Teilgebiet der Chirurgie zu sein. Die meisten Operationen sind vermeidbar. Vernunft und Gemeinwohl verlangen, dass Operationen nicht ohne dringende Notwendigkeit vorgenommen werden. Die Operation muss das ultimum refugium, die letzte Zuflucht sein, wenn die naturgemässe Behandlung nicht zum Ziele geführt haben sollte. Jetzt ist es leider in der Regel umgekehrt. Auch bei bösartigen Neubildungen verdient das Messer nicht unser Vertrauen. Nie starben mehr Frauen an Krebs wie jetzt, wo nahezu alle Krebskranken, und dazu noch sehr frühzeitig operiert werden — ähnlich wie niemals mehr Menschen an Blinddarmentzündung starben, wie jetzt, wo das Leiden unter die Herrschaft des Messers geraten ist.

——

Die Alkohol-Abstinenz der kaiserlichen Chauffeure.

Kaiser Wilhelm II. ist, wie man weiss, ein eifriger Förderer des Automobilsports. Ehe er selbst ein Automobil benutzt, werden mit diesem ausgedehnte Probefahrten unternommen, mit einer Geschwindigkeit, welche die Grenzen der normalen weit übersteigt. Eine derartige Probefahrt wurde erst kürzlich im Harz mit einem Kraftwagen gemacht, den der Kaiser in den Reichslanden zu benutzen gedenkt. Es versteht sich von selbst, dass zur Lenkung nur besonders tüchtige Mechaniker ausgesucht werden. Diese müssen sich verpflichten, niemals, bei keiner Gelegenheit, weder innerhalb noch ausserhalb des Dienstes Alkohol zu sich zu nehmen. Schon die geringste Übertretung dieses Verbotes ist mit sofortiger Entlassung bedroht. Voss. Ztg.

Eine Ausstellung von Vegetarierkindern

fand gestern abend unter grossem Andrang von Zuschauern in den Germaniasälen statt. An weissgedeckten Tischen sassen 34 Mädchen und 20 Knaben im Alter von $1^1/_2$—15 Jahren, die vollständig im Sinne der vegetarischen und naturgemässen Lebensweise, also unter strenger Vermeidung aller Fleischkost, Narkotika und alkoholischen Getränke erzogen worden sind. Es waren gesunde, hübsche, lebhafte Kinder aus allen Gesellschaftsschichten, die sich an dem Inhalt der aufgestellten Fruchtschalen

gütlich taten. Besonders hervorgehoben wurde, dass unter den vollständig gesunden Kindern auch einige waren, deren beide Eltern schwindsüchtig sind. Dass sich diese Krankheit nicht auf die Kinder übertragen hat, wird auf die naturgemässe Erziehung zurückgeführt. Viele der Kleinen verrieten auch äusserlich die jungen „Naturmenschen" durch ihre Bekleidung. Die meisten waren mit Sandalen barfuss gekommen, auch die Oberkleidung war oft auf das Notwendigste beschränkt. Voss. Ztg.

Die Riesenapotheke in Moskau.

(cf. D. m. W. 1905, Nr. 19.)

„Die im Zentrum der eigentlichen Handelsstadt belegene Ferreinsche Apotheke darf zu den Sehenswürdigkeiten Moskaus gerechnet werden. Im unteren Stockwerke des hoch aufragenden Gebäudes befindet sich links vom Eintritt das Detaildrogengeschäft, rechts der Handverkauf der Apotheke, in altdeutschem Stile ausgeführt. Eine breite Marmortreppe führt in den Empfangmsaal im ersten Stocke, wo die vos-Publikum einlaufenden Rezepte entgegengenommen und die fertigen Arzneien verabfolgt werden. Nachdem die Rezepte eingetragen und kopiert worden sind, gelangen sie in den Assistentenraum, wo sie an die betreffenden Herren zur Ausführung verteilt werden. Neben diesem Raume befindet sich das „eiserne Zimmer", in welchem die giftigen Stoffe ausgewogen werden, das Jodoformzimmer und ein Dekoktorium. Getrennt von den Rezepträumen ist die mit allem Zubehör ausgestattete Sterilisationskammer belegen. Im zweiten und dritten Stockwerke befinden sich die Lagerräume der Apotheke und ein grosses, prachtvoll eingerichtetes Dekoktorium. Der vierte Stock enthält das Kabinett des leitenden Direktors, eine den Angestellten zur Verfügung stehende gute Bibliothek, die pharmakognostische Sammlung, die photographische Dunkelkammer und ein Auditorium, in welchem die Lehrlinge von namhaften Professoren und Dozenten der Universität theoretisch und praktisch unterrichtet werden. Zu erwähnen sind noch die Trockenböden für Kräuter von bedeutender Ausdehnung, sowie die hellen und trockenen Kellerräume."

„Es würde uns zu weit führen, die übrigen mit der Apotheke in Zusammenhang stehenden Betriebe detailliert zu beschreiben. Zur Charakterisierung des Umfanges des ganzen Unternehmens beschränke ich mich daher auf die Angabe einiger Zahlen. Die Gesamtzahl der Angestellten beträgt mehr als 700, darunter 13 Magister der Pharmazie, 1 Dr. med., 106 Provisoren, 95 Apothekergehilfen, 11 weibliche Pharmazeuten, 18 Lehrlinge, 20 Drogisten, 350 Arbeiter, 86 Hilfsarbeiter und 20 Arbeiterinnen. Die Zahl der Rezepte übersteigt an manchen Tagen 2000, im Verlauf des Jahres eine halbe Million. So wurden im Jahre 1904 506599 Rezepte verabfolgt. Dank der guten Administration wird diese riesige Arbeit von einem relativ geringen Personal geleistet. Zur Vereinfachung der Arbeit erhält jeder Assistent vorwiegend ein und dieselbe Arzneiform zu verarbeiten. Die Darstellung wird von Kontrolleuren überwacht und jede fertiggestellte Arznei von diesen geprüft (oft auch organolytisch und mikrochemisch). Im Rezeptraume sind 6 Rezeptoren, 9 Ablasser und 10 Signirantinnen, im Assistentenraume 60 Herren und 8 Damen, 6 Kontrolleure und 15 Verbinder tätig."

Also das Zeitalter des Medizin-Schluckens scheint noch lange nicht vorbei.

Standes-Angelegenheiten.

Der Fall Dr. Beyer ca. Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher.

In voriger Nummer dieses Archivs ist uns ein Fall von Intoleranz mitgeteilt worden, den sich, — ob mit einem gewissen Scheinrechte oder völlig zu Unrecht, bleibe dahingestellt, — Herr Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher, in Dresden, gegen unseren Vereinsbruder und Spezialkollegen Herrn Dr. Beyer, in Dresden, zu Schulden kommen liess. Dass wir ein solches Verhalten einmütig ver-

urteilen und an dieser Stelle hiergegen Protest einlegen müssen, gleichviel ob er in Zukunft bei gleicher Sachlage Remedur schafft oder nicht, halte ich für selbstverständlich. Ich bin aber weit entfernt, aus diesem hoffentlich vereinzelt dastehenden Falle zu verallgemeinern und muss ausdrücklich anerkennen, dass ich bei den Vertretern der offiziellen Wissenschaft stets erfreuliches Entgegenkommen, vornehme Gesinnung und weiteste Toleranz unseren therapeutischen Bestrebungen gegenüber gefunden habe, wenn ich zur Bereicherung und Ergänzung meines Wissens die von ihnen abgehaltenen Kurse oder ihren klinischen Unterricht besuchte. Wenn Herr Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher hiervon abweicht, so beweist er mindestens in diesem Punkte, dass er, ebensowenig wie er eine wissenschaftliche Grösse ist, als Mensch gross ist. Die von Herrn Geh. Med.-Rat Dr. v. Reyher vorgebrachte Verteidigung, „er müsse sich in seinen Vorträgen und Demonstrationen gegen diese Methode (gemeint ist die Naturheilmethode) wenden und könne dabei nicht vermeiden, mit etwa anwesenden Vertretern dieser Richtung in Differenzen zu geraten“, ist eine faule Ausrede. In einem Kursus über Massage und Heilgymnastik kann man doch mit Ärzten, welche sich zur Naturheilmethode bekennen, also die Massage und Heilgymnastik sehr hoch bewerten, nicht in Differenzen geraten. Oder bestand die vermeintliche Differenz gar darin, dass Herr Geh. Med.-Rat Dr. v. Reyher befürchtete, sein theoretisches Fachwissen würde einem „Auchfachmanne“ nicht imponieren oder gar als nicht weit herrührend erscheinen? Denn wer etwas Gediegenes weiss, braucht sich auch vor vermeintlichen Gegnern nicht zu scheuen, damit auszupacken. Im Gegenteile, es müsste doch Herrn Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher gerade reizen, die Hochachtung seines Wissens auch seitens vermeintlicher Gegner zu erringen. Ich, für meine Person, habe fast alljährlich Gelegenheit, eine Anzahl von Ärzten aus aller Herren Länder in meiner Naturheilanstalt zu begrüssen und sie in unser Spezialfach einzuführen. Es ist mir die grösste Befriedigung, sie von dem hohen Werte der physikalischen, diätetischen und mechanischen Heilfaktoren zu überzeugen und ihren Beifall zu erringen. Bei meinen Vorträgen und Demonstrationen geht es ohne vornehme kritische Beleuchtung der meisten Arzneimittel nicht ab, — diese Differenzen sind doch kein Hinderungsgrund! Herr Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher sollte sich wissenschaftlich ungleich höher als er stehende klinische Lehrer zum Vorbilde nehmen, von denen ich den bekannten Leiter der Universitäts-Augenklinik in Giessen, die ich das Wintersemester 1900/01 besuchte, Herrn Geh. Med.-Rat Professor Dr. Vossius, als ein herrliches Beispiel anführen möchte. Bei einer Besprechung der Behandlung von Erkrankungen des Augenhintergrundes bemerkte er vor den gesamten Klinizisten, dass man wohlhabendere Patienten in eine Wasserheilanstalt oder — mich mit freundlichem Lächeln und unter Zunicken ansehend — in eine gut geleitete Naturheilanstalt schicken sollte. So könnte ich, der ich häufig als Arzt in Kliniken Einkehr hielt, noch zahlreiche Beispiele dafür anführen, mit welcher ehrlichen Liebenswürdigkeit ich als bekannter „Naturarzt“ an Ärztekursen und am klinischen Unterrichte teilnehmen konnte und, als Arzt, stets kollegial und kordial behandelt wurde. Ein solches unkollegiales Verhalten, wie es Herr Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher einem meiner Spezialkollegen gegenüber beliebte, muss daher an dieser Stelle gebührend gebrandmarkt werden, ein solches Verhalten richtet sich von selbst und bedarf für uns nicht erst einer ehrenrätlichen Prüfung durch einen ärztlichen Bezirksverein, von der eo ipso zu erwarten war, dass Herr Geh. Med.-Rat Dr. von Reyher gerechtfertigt dastehen würde. Herr Kollege Dr. Beyer hätte nur nötig gehabt, sein Erlebnis, das hoffentlich nicht wieder vorkommen wird, in diesem Archiv mitzuteilen, damit es öffentlich unserer Prüfung unterzogen wird und wir dementsprechend handeln können.

Dr. Max Böhm,
Friedrichroda i/Th.

Aerztliche Entschädigungspflicht.

Heidelberg, im März 1905.

Die letzte Nummer der „Badischen Rechtspraxis", des Organs der badischen Anwaltskammer (Nr. 5 vom 4. März) enthält einen hochinteressanten Bericht über eine Aufsehen erregende „Entschädigungsklage gegen einen Arzt wegen falscher Behandlung". Der Beklagte war der ausserordentliche Professor Dr. H. in der medizinischen Fakultät der Universität, Direktor der Poliklinik für orthopädische Chirurgie, Heilgymnastik und Massage, zugleich Leiter einer stationären Privatklinik. Ein 22jähriger Mann namens Sterle litt seit seinem 10. Lebensjahr an einer winkeligen Versteifung am rechten Kniegelenk, die eine erhebliche Verkürzung des rechten Beines, aber keine wesentliche Störung der Leistungsfähigkeit des Klägers zur Folge hatte. An der inneren Seite des rechten Beines, oberhalb des Kniegelenks, sass eine Geschwulst. Er war körperlich gesund, nur sein Gang war entstellt. Um diesen Fehler zu beseitigen, liess er sich von Professor H. untersuchen. Dieser erklärte, dass das Bein durch eine leichte und ungefährliche Operation gestreckt werden und der Patient in 8—10 Tagen nach Haus gehen könne. Auf diese Auskunft hin entschloss dieser zur Operation, welche von Professor H. unter Beihilfe des Assistenzarztes Dr. Sch. vorgenommen wurde. Prof. H. durchschnitt die Beugesehnen in der Kniekehle und den Oberschenkelknochen oberhalb des Kniegelenks, streckte das Bein und legte es in einen gepolsterten Gipsverband, der auch die bei der Operation nicht entfernte, nur mit einem Einschnitt versehene Geschwulst umschloss, also keine Lücke für dieselbe liess. Dagegen lagen die Zehen frei. Innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Operation trat eine Verfärbung der Zehen, verbunden mit Gefühllosigkeit derselben ein, wovon sich Prof. H. selbst durch Einstechen mit der Nadel überzeugte; gleichwohl liess er den Verband liegen und verreiste auf längere Zeit, die Behandlung seinem Assistenten überlassend. Die Schmerzen des Operierten nahmen zu. Am 12. Tage nach der Operation zeigte sich eine dunkelblaue Verfärbung und Anschwellung der Zehen und Fieber. Auf die Bitten des Leidenden nahm der Assistenzarzt den Gipsverband ab. Fuss und Unterschenkel waren aber brandig geworden. 28 Tage nach der Operation nahm Prof. H. — inzwischen zurückgekehrt — das Bein ganz ab (oberhalb des Knies). Das Ergebnis der ärztlichen Tätigkeit war also, dass der Patient, statt sein Bein verbessert zu erhalten, dasselbe ganz verloren hat. Prof. H. verlangte eine unterschriftlich beglaubigte Erklärung der Familienangehörigen, dass sie auf jeden Schadensanspruch verzichten, widrigenfalls er die Weiterbehandlung verweigere. Sterle, der nach über dreimonatlichem Krankenlager die Klinik verliess, erhob jedoch Entschädigungsklage und beantragte die Verurteilung des Professors H. 1. dem Kläger ein künstliches Bein zu verschaffen, 2. dem Kläger eine Jahresrente von 600 Mark in vierteljährlichen Raten, 3. einen Kapitalbetrag von 12000 Mark zu bezahlen. Das Landgericht erklärte durch Urteil den Klageanspruch für berechtigt! — Dagegen legte Professor H. Berufung ein. Dieselbe wurde von dem Oberlandesgericht abgewiesen! In der Begründung wurden die nachträglichen Angaben des Beklagten als unzuverlässig, widerspruchsvoll und unrichtig bezeichnet. „Dass es dem Beklagten nicht darum zu tun war, dem Gerichte Klarheit über den Verlauf der Operation und ihrer Folgen zu verschaffen, erhellt auch daraus, dass vom Beklagten weder die Krankheitsgeschichte, noch die Temperaturaufzeichnungen, noch eine Beschreibung des Befundes des amputierten Beines, noch die Berichte des Dr. Sch. an den Beklagten, deren Herausgabe der Kläger forderte, vorgelegt wurden." Durch den auf grober Fahrlässigkeit beruhenden Fehler bei der Anlage des Gipsverbandes in Verbindung mit dem zweiten, ebenso schweren, der Nichtabnahme des Verbandes am dritten Tage nach der Operation hat, nach dem Urteil des Oberlandesgerichtes, Professor H. in fahrlässiger Weise den Kläger körperlich verletzt und an der Gesundheit beschädigt und erscheint er danach auf Grund der §§ 823, 843 und 847 des Bürgerlichen Gesetzbuches verpflichtet, den Vermögensschaden zu ersetzen und die Schmerzen und Entstellung zu vergüten. Als Sachverständige fungierten die Professoren v. A. und C. Aus B. T. 21. III. 1905.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

I. XXII. Kongress für innere Medizin, Wiesbaden, 12.—15. April 1905.

cf. D. M. W. 1905.

Ziegler führte in seinem Vortrage: **Über den derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie** folgendes aus: Die grossen Fortschritte, welche die biologische Vererbungslehre in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, beruhen teils darauf, dass der Begriff der Vererbung unter dem Einfluss der Theorien von Weismann schärfer begrenzt worden ist, teils aber auch auf dem Umstande, dass wir zu einer besseren Kenntnis der Vorgänge bei der Reifung der Ei- und Samenzellen gelangt sind und so die biologische Bedeutung des Befruchtungsvorganges besser erkennen konnten.

Zwei Vorgänge sind zunächst von der echten Vererbung zu trennen, die früher dazu gerechnet wurden: der Übergang von Krankheitserregern (z. B. Bakterien) aus dem elterlichen Individuum in die Keimzellen oder den Embryo und ausserdem die Schädigung der Keimzellen durch Gifte oder anormale Stoffwechselprodukte, wenn der elterliche Organismus mit solchen behaftet ist. Weiterhin muss beachtet werden, dass die Vererbung bei den Protisten ein anderer Prozess ist als bei den höher organisierten Tieren und Pflanzen; denn bei den ersteren beruht die Fortpflanzung einfach auf Zellteilung, während bei den letzteren besondere Zellen, Ei- und Samenzellen, zur Bildung der neuen Individuen bestimmt sind. Durch diese Zellen geschieht die Vererbung.

Die wesentlichen Eigenschaften der Ei- und Samenzellen sind bei Tieren und Pflanzen merkwürdig ähnlich, und das Folgende gilt für Tiere und Pflanzen und offenbar auch für den Menschen. Die Kerne dieser Zellen enthalten, wie alle Zellkerne, sogenannte Chromosomen, d. h. bei der Kernteilung auftretende färbbare Gebilde von bestimmter Form und Zahl. Diese Chromosomen sind für die Vererbung von grösster Wichtigkeit. Die reife Eizelle besitzt ebensoviel Chromosomen wie die Samenzellen; daraus geht hervor, dass die Mutter denselben Einfluss in der Vererbung hat wie der Vater.

Da die befruchtete Eizelle die Hälfte ihrer Chromosomen vom Vater und die andere Hälfte von der Mutter erhalten hat, überträgt sich diese Eigenschaft bei der Zellteilung auf alle weiterhin entstehenden Zellen. Die Zusammenmischung der väterlichen und mütterlichen Chromosomen übt also ihre Wirkung auf den ganzen entstehenden Organismus aus, und damit hängt die Mischung der Eigenschaften zusammen, welche vom väterlichen und mütterlichen Organismus auf den jungen übergehen.

Die Wirkung dieser Mischung (Amphimixis) lässt sich am genauesten dann beobachten, wenn zwei verschiedene Tierarten oder verschiedene Varietäten derselben Art gekreuzt werden. Die Nachkommen zeigen meistens eine Mischung der Eigenschaften der Eltern; allein zuweilen beobachtet man einen Rückschlag auf einen Grossvater oder eine Grossmutter (Atavismus) oder sogar einen Rückschlag auf eine ältere Stammform. Besondere Wichtigkeit wird neuerdings dem Mendelschen Gesetze beigelegt, welches eine bestimmte Art des Rückschlages betrifft. Will man nach einer Erklärung dieser Vererbungsvorgänge suchen, so muss man zunächst auf das Verhalten der Chromosomen genauer achten und die eigentümlichen Vorgänge bei der Reifung der Ei- und Samenzellen in Betracht ziehen.

Wie die Eizelle bei ihrer Reifung die sogenannten Richtungskörperchen oder Polzellen bildet und so gewissermassen vier Zellen (drei ganz kleine und eine grosse) aus der Eizelle hervorgehen, so werden aus jeder Samenmutterzelle vier Samenzellen gebildet. Das Verhalten der Chromosomen ist in beiden Fällen dasselbe: Es werden sogenannte Vierergruppen geschaffen, welche aus vier kugelförmigen oder bandförmigen Stücken bestehen. Von diesen vier Stücken stammen zwei von väterlicher Seite, zwei von mütterlicher Seite her. In die reife Eizelle oder in eine Samenzelle gelangt jeweils ein Stück, ein Viertel aus jeder Vierergruppe (Reduktionsvorgang). Est ist bei jeder Vierergruppe eine Sache des Zufalls, welches Viertel dazu gewählt wird. Die Keimzellen Ei- oder Samenzellen) eines Individuums können also verschiedenartig sein, indem die eine mehr väterliche, die andere mehr mütterliche Chromosomen enthalten kann, wobei natürlich die Ge-

samtzahl der Chromosomen, wie schon oben gesagt wurde, in allen dieselbe ist.

Da nun bei der Erzeugung jedes neuen Individuums jedesmal eine andere Kombination zur Verwendung kommen kann, so erklärt sich die Verschiedenartigkeit der Kinder derselben Eltern. Sind in einer der Keimzellen die väterlichen oder mütterlichen Chromosomen stark vorherrschend gewesen, so wird dadurch der Rückschlag auf den Grossvater oder die Grossmutter begreiflich. Die Konstitution eines Menschen und die damit zusammenhängende Disposition zu irgend einer Krankheit ist von den Vorfahren ererbt. Auch hier spielt die Vermischung der väterlichen und mütterlichen Anlagen die grösste Rolle und kommt auch Rückschlag auf Grosseltern vor. Alle Anlagen des Körpers und des Geistes sind von der Vererbung abhängig, welche die Macht eines Naturgesetzes hat.

Bei dem zweiten Referat, das Martius: **Über die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose** übernommen hatte, lassen sich die leitenden Gedanken etwa in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Trotz ausgiebiger Bewertung der Bedeutung der äusseren Krankheitsursachen in der Pathologie darf doch auch der Erblichkeitsfaktor in der Pathogenese nicht vernachlässigt werden.

Nach der Überzeugung des Vortragenden wird auch in Zukunft die grösste spezialärztliche Erfahrung ebensowenig wie heute angeben können, unter welchen beherrschbaren Bedingungen eine krankhafte Anlage auf die Nachkommenschaft übertragen werden muss. Denn die Annahme von der Möglichkeit derartiger spezialisierter Vererbungsgesetze findet in den jetzt feststehenden biologischen Grundprinzipien der Vererbung keinerlei Stütze.

Heute stehen zwei Richtungen einander scharf gegenüber: auf der einen Seite ist alles Vererbung, auf der anderen herrscht in dieser Hinsicht grundsätzliche Negierung. Eine Verständigung ist schwer zu erzielen.

Was bedeuten Vererbung und Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose?

Die erste Frage ist die: Wie verhalten sich Disposition und Vererbung zueinander bei der Tuberkulose? Es ist biologisch unmöglich, die Bedeutung der Veranlagung für die Phthiseogenese zuzugeben und doch die Rolle der Vererbung nicht sehen zu wollen. Natürlich darf man sich keiner Begriffsverwirrungen schuldig machen und z. B. kongenitale Tuberkulose mit erblicher Anlage zur Tuberkulose verwechseln. Die fötale tuberkulöse Infektion kommt vor, aber sie kommt doch nicht so oft vor, dass sie etwa als ein ausschlaggebendes ätiologisches Moment für diese so kolossal verbreitete Krankheit angesehen werden könnte. Daraus folgt aber absolut nicht, dass die Vererbung im biologischen Sinne nichts mit der Tuberkulosenentstehung zu tun habe.

Was versteht die Biologie unter Vererbung? Sie fasst unter diesen Begriff Eigenschaften oder deren materielle Substrate, die als Anlagen im Keimplasma der elterlichen Geschlechtszellen enthalten waren. Angeboren ist alles, was bereits zur Zeit der Geburt in und an dem Individuum vorhanden ist. Ererbt kann nur etwas sein, was durch die Keimstoffe dem Nachkommen zuteil wurde. Intrauterine Erwerbungen sind post partum als angeboren zu bezeichnen, nicht als ererbt. So gibt es auch keine hereditäre, sondern wohl eine kongenitale Syphilis. Angeboren ist alles, was ein Kind mit auf die Welt bringt, angeerbt ist nur das, was aus den Determinanten der beiden Geschlechtszellen sich entwickelt. Im Sinne der wissenschaftlichen Biologie gibt es daher wohl angeborene, aber keine hereditären Krankheiten. Nicht Krankheiten, sondern Krankheitsanlagen werden vererbt. Weiterhin können aber Krankheitsdispositionen individuell erworben werden. Es ist jedoch fraglich, ob individuell erworbene Krankheitsanlagen erblich auf die Deszendenz weiter übertragen werden können. Wir haben zu untersuchen, ob in der Krankheitsentstehung bei dem artfest gewordenen, d. h. historischen Menschen, dessen Schicksal wir unmittelbar übersehen können, die Vererbbarkeit erworbener krankhafter Eigenschaften eine nennenswerte oder überhaupt nachweisbare Rolle spielt. Nach der Meinung des Vortragenden ist diese Frage zu verneinen. Dass ganz neue Eigenschaften oder Krankheitsanlagen bei der heutigen Menschheit vor unseren Augen

entstehen, ist möglich, aber sicher extrem selten. Der historische Mensch hat sich nachweislich weder physisch noch intellektuell irgendwie geändert. Die Krankheitsdeterminanten, die jeder einzelne von uns in wechselnder Art, Zahl und Kombination aufweist, stammen, wie alle seine Determinanten überhaupt, aus seiner ihm individuell zugehörigen Ahnenmasse. Was in dieser nicht vorgebildet ist von Anlagen, d. h. Determinanten, nicht etwa von Krankheiten, das bringt kein äusserer Einfluss mehr in das nach der Kernverschmelzung gegebene und fest umgrenzte individuelle Keimplasma hinein. Dabei ist natürlich eine direkte, z. B. toxische Keimschädigung möglich (Alkohol, Syphilis). Diese direkte Keimschädigung ist ein die Rasse gefährdender pathogenetischer Faktor ersten Ranges. Toxische Keimschädigung und intrauterine Infektion haben aber mit dem eigentlichen Vererbungsakt im biologischen Sinne nichts zu tun.

Die eigentliche Vererbungsfrage lautet nach alledem: Wie erfahren wir im Einzelfalle, aus welcher Kombination von Determinanten ein uns praktisch gerade interessierendes Individuum entstanden ist? Die die Gattung bestimmenden Determinanten sind allen Individuen, die ihr angehören, gemeinsam. Die individuellen Differenzen setzen Determinanten voraus, die im Ahnenplasma des Einzelnen vorhanden sein können, aber nicht müssen. Neben der Kontinuität des Keimplasmas, das die Art verbürgt, steht die ungeheuere Variabilität des Keimplasmas, welche dem Einzelwesen sein besonderes Gepräge verleiht. Der Begriff der erblichen Belastung wird meist zu eng gefasst. Es handelt sich nicht nur um die Eigenschaften der Eltern. Alle krankhaften Anlagen, die bei irgend einem Individuum hervortreten, sind eben, sofern sie nicht erworben sind, ererbt. Die latente Vererbung spielt eine grosse Rolle in der Pathologie.

M a r t i u s kommt zu dem Schlusse, dass unter Berücksichtigung einerseits der Ausscheidung eines Teiles der Vererbungssubstanzen bei den Reifungsvorgängen der Keimzellen und andererseits der bei der Amphimixis sich ergebenden Konkurrenz- und Latenzbedingungen der Vererbungselemente die Beantwortung der Frage nach der Vererbung pathologischer wie auch normaler psychischer und leiblicher Charaktere e i n f a c h a u f e i n e W a h r s c h e i n l i c h k e i t s r e c h n u n g hinausläuft. Die praktischen Ergebnisse, die sich aus dieser Erkenntnis der Vererbungsvorgänge folgern lassen, sind nicht sehr gross. Auch die Resultate der Tierzüchter scheinen kaum sehr ermutigend. Denn es handelt sich bei der Tierzucht in der Regel nur um eine besonders leicht vererbbare spezifische Determinante. Es ist das eine ganz einseitige Zuchtrasse, von der man nicht einmal sagen kann, ob sie im Sinne einer Rasseverbesserung zu Recht besteht.

Will jemand als Ehestifter Vorsehung spielen, so sorge er dafür, dass möglichst gute Gesamtkonstitutionen sich paaren. Zweitens ist darauf zu achten, dass, wenn spezifische Krankheitsdeterminanten gehäuft in der Ahnenmasse des einen Ehekandidaten sich nachweisen lassen, möglichst gerade diese in der Ahnenmasse des anderen Teiles, wenn nun doch einmal geheiratet werden soll, fehlen. Die erbliche Natur gewisser Leiden wird aber nicht nur durch den genealogischen Nachweis gezeigt, dass eine entsprechende Krankheit in der Aszendenz ein- oder mehrmals vorgekommen ist.

Die klinisch nachweisbare Tatsache, dass aus der Annahme exogener Einflüsse sich besimmte Leiden nicht erklären lassen, genügt, die Annahme einer besonderen Anlage gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Gewisse Krankheiten werden nur begreiflich unter der Annahme einer angeborenen spezifischen Organschwäche. Dahin gehört die physiologische Albuminurie, die genuine Schrumpfniere, Tabes, spastische Spinalparalyse, Dystrophie der Muskeln, Diabetes, Gicht und Fettsucht etc. Angeboren, aber nicht ererbt sind: Farbenblindheit, Hämophilie, familiärer Diabetes insipidus, T h o m s e n sche Krankheit etc. In diesen Fällen handelt es sich nicht so sehr um abweichende, als vielmehr um gänzlich heterologe Determinanten.

Die Schlusssätze des M a r t i u s schen Vortrages gipfelten in folgenden Punkten: Alles krankhafte Wesen, das im letzten Grunde exogenen Ursprungs ist, lässt sich bekämpfen. Intrauterine Infektion und direkte toxische Keimschädigung sollen möglichst vermieden werden. Nicht willkürlich durchaus beherrschbar sind die Kombinationen der Vererbungselemente. Je besser die Gesamtkonstitution der

Eltern, um so grösser ist die Aussicht auf gute Nachkommenschaft.

Umschau.

Über das Verhalten einiger pathogener Bakterien in der Buttermilch. Archiv für Kinderheilkunde Bd. 36. Heft 3—6.

Verfasser hat durch eine längere Versuchsreihe festgestellt, dass Diphtherie-, Typhus-, Tuberkel- und Pyocyaneusbazillen, sowohl bei Zimmertemperatur wie im Eisschrank aufbewahrt, in roher Buttermilch innerhalb 24 Stunden zugrunde gehen, in trinkfertiger, d. h. nach Zusatz von Weizenmehl und Rohrzucker 5 Minuten lang gekochter Buttermilch dagegen 4—7 Tage lang lebensfähig bleiben; durch 3 Minuten langes Kochen der Buttermilch oder durch ½ stündiges Erhitzen auf 80° C werden die genannten Bakterien sicher abgetötet. Die starke bakterizide Wirkung der rohen Buttermilch ist durch ihre hohe Azidität und den reichlichen Gehalt an saprophytischen Mikroorganismen (Milchsäurebakterien, verschiedene Kokkenarten und Hefepilze) bedingt.

Hirschel (Berlin).

cf. Zeitschrift für diät. u. ph. Th. 1905. 1. III.

Lumbalpunktion und kräftige Quecksilberkuren. In dem Aufsatz über die Rückbildung der Stauungspapillen bei Hirntumor (cf. M. M. W. 1905, 14) berichtet Dr. Flatau über eine Beobachtung aus der mediz. Klinik zu Kiel. Die Kranke, ein 16 jähriges Dienstmädchen litt an einem Tumor des Kleinhirns, der bei der Sektion als etwa walnussgross sich herausstellte. Der Fall ist lehrreich, 1. wegen der Behandlung. Man denke, die Kranke erhielt zunächst täglich 4½ g Jod-Kali, dann zunächst 54 mal Kalomel – darauf wurde eine Stomatitis mercurialiis festgestellt und das Kalomel abgesetzt, dann wieder 24 mal Kalomel, also im Ganzen 78 Kalomelpulver. Darauf erhielt sie in 17 Tagen über 100 Quecksilber-Pillen, dann Jod, das Allgemeinbefinden war jetzt „gut". Dazwischen war bei ihr 7 mal die Lumbalpunktion wegen der Stauungspapille vorgenommen. Die arme Kranke konnte also etwas vertragen. Dies alles ereignete sich in der Zeit vom 3. Oktober 1901 bis 5. Mai 1902. Juni und Juli ambulante Behandlung in der Augenklinik. August einige Tage zu arbeiten versucht — Verschlimmerung —, Klinik, achte Lumbalpunktion, 16. August: Schmierkur (4 g graue Salbe täglich). Stetige Verschlechterung. Die 9. Lumbalpunktion (am 26. August) musste wegen heftiger Kopfschmerzen abgebrochen werden. Trotzdem wurde die 10. Lumbalpunktion am 4. Sept gemacht: Nachts erfolgte der Tod. Ich meine: auch ein ganz Gesunder würde eine solche Behandlung schwerlich länger ausgehalten haben; in der Tat handelte es sich hier laut Anamnese um ein „kräftiges" Mädchen.

Es unterliegt für mich keinem Zweifel, dass die Behandlung hier schädlich war, und dass die Kranke bei irgend einem verständigen Naturheilkundigen besser aufgehoben gewesen wäre. Das Furchtbarste aber ist, dass selbst dieser „Fall" als „Erfolg" zu Gunsten der Lumbalpunktion verwertet werden soll. Der Optimismus erscheint wirklich nahezu unbegreiflich.

Über den Krebs. Von Jonathan Hutchinson. cf. D. m. W. 1904 38.

Der greise Arzt, der so manche Wandlung ärztlichen Denkens erlebte, weist darauf hin, dass erst seit ca. 1874 die Meinung, dass Krebs zu operieren sei, allmählich zur Herrschaft gelangte. Früher widerriet man dringend der Operation.

Ein Verlassen auf die histologische Diagnose ist nicht ratsam. H. lässt ein „vorkarzinomatöses Stadium des Karzinoms" zu. Eine parasitäre Ursache hält er für widersinnig. Arsenik soll eine gewisse Disposition zu bösartigen Neubildungen schaffen. Er weist auf einen Arzt hin, der nach Arsenikgebrauch ein Keratom und später Epithelialkrebs beider Handteller bekam und weist auf weitere 12 ähnliche Fälle hin. Er sagt: „Ich konnte über mehr als zwölf Beispiele, welche mehr oder minder ausführlich mitgeteilt wurden, berichten, und meine Beobachtungen wurden bestätigt von Dr. Hartzell in Amerika, Mr. Lane in London und M. Darier in Paris. Diese Erfahrungen machen es wahrscheinlich, dass der lange und ununterbrochene Gebrauch des Arseniks nicht nur die Haut, sondern auch die Gewebe zu bösartigen Neubildungen disponiert. Nicht nur Epitheliome, sondern auch Sarkome können auf diese Art entstehen. Über die Natur der malignen Neoplasmen erhalten wir durch diese Erwägungen einen wichtigen Aufschluss. Denn wenn diese Form abnormer Ernährung von einem mineralischen Arzneimittel erzeugt werden kann, so ist es äusserst unwahrscheinlich, dass die Krankheit der Invasion eines Parasiten zur Last falle. Wir müssen vielmehr nach andersgearteten Ursachen forschen. Wenn Arsenik in dieser Weise wirken kann, so wohnt vielleicht eine gleiche Eigenschaft auch anderen Mineralien inne. Quecksilber, Jod-, Brom- sogar Chlorverbindungen könnten zu einigem Argwohn Anlass geben. Es liegt unter anderem kein Grund vor, die Ansicht zu bezweifeln, dass die starke

Neigung der Kaminfeger zu Krebserkrankungen in dem hohen Arsengehalt gewisser Kohlen zu suchen sei."

„Dürfte ich sogar so kühn sein zu behaupten, dass es ein nachforschungswertes Problem sei, ob nicht die allmähliche Entartung mancher Ekzem- oder Psoriasiserkrankung in Mycosis fungoides zum Teil dem langen Arsen- oder Jodgebrauch zuzuschreiben wäre? Einige Ärzte behaupten eine Prädisposition Syphilitischer für Karzinom. Es ist möglich, dass nicht **die Syphilis, sondern die gegen diese angewandten Medikamente für jene Tatsache** verantwortlich zu machen sind."

80 Proz. aller chirurgischen Operationen in Berlin überflüssig. Es wird wieder gegen Schweninger mobil gemacht, — wie immer in recht ungeschickter Weise. Da wird nämlich durch die Presse die Notiz verbreitet, der Chirurg Schweningers werde zu wenig vom Chef beschäftigt, denn in allen Berliner Krankenhäusern werde in gleichem Verhältnis: 5 mal mehr operiert wie in Gr. Lichterfelde. Da aber nachgewiesenermassen die Kranken Schweningers bei dieser geringen Operationslust sich mindestens so wohl befinden wie anderwärts, folgt aus jener liebenswürdig festgelegten Zahl, dass in den übrigen Krankenhäusern — 5 mal zuviel operiert wird: Von 100 Operationen lassen sich nach den Erfolgen Schweningers 80 verhüten. Wir müssen Schweningers Feinden danken, dass sie diese unendlich wichtige, ja grundlegende Tatsache der Welt kundgegeben. Die mala fides verschlägt hierbei wenig.

Zur Frühbehandlung der Appendizitis. Von Dr. Theodor Zangger, dirigierendem Arzt der Kuranstalt „Mühlebach" in Zürich cf. Zeitschr. f. diät. u. phys. Th. 1. 3. 1905.

Z. sagt u. a.:

„Die klassische Behandlung der Appendizitis resümiert sich in den zwei Worten: Ruhe und Opium. Es werden entweder heisse Umschläge verordnet oder eine Eisblase wird auf den Leib gelegt, und man vermeidet es sorgfältig, während acht Tagen für Stuhlgang zu sorgen. Wer ein internes Abführmittel verschreibt, läuft Gefahr, mit dem Staatsanwalt in Berührung zu kommen, und selbst Klysmata gelten als unnütz oder schädlich. Bei solcher Therapie dauert die Attacke von Appendizitis zwei bis sechs Wochen."

„Eine Nachschau in der Literatur ergibt folgendes: In dem Artikel Typhlitis der Eulenburgschen Realenzyklopädie (1898) heisst es: „Mit Opium und Morphium fährt man so lange fort, bis jede Schmerzhaftigkeit in der rechten Darmbeingegend verschwunden ist, worüber mitunter mehr als vier Wochen vergehen. Mit Stuhlgang kann man ruhig 10—14 Tage lang warten, denn der Kranke geniesst ja eine Kost, die wenig Kot macht; nachher verordne man alle acht Tage eine Darminfusion mit kaltem Wasser." Auf dem Kongress für innere Medizin 1895 in München äusserte sich Prof. Lenharzt dahin, dass die frühzeitige, energische und eventuell lange durchgeführte Opiumbehandlung das hauptsächliche in der Therapie sei. Ausdrücklich betonte er, dass man zwei und mehr Wochen darüber verstreichen lassen könne, bevor man den Stuhlgang künstlich hervorrufe. Prof. Bäumler (Freiburg) wartet bei seinen Patienten acht Tage auf Stuhlgang, Prof. Nothnagel desgleichen."

„Diese Lehren haben mir nie gefallen; sie kamen mir von Anfang an irrationell vor. Je länger ich mir überlegte, dass man dadurch am Coecum unmittelbar in der Nähe des Entzündungsherdes kleinere oder grössere Mengen von Darminhalt stagnieren liess, welche die richtige Drainage des Wurmfortsatzes hinderten und der Vermehrung von Bakterien Vorschub leisteten, um so dringlicher musste die Forderung auf Entleerung des Dickdarmes in den Vordergrund der Therapie treten. Wissen wir doch, dass unter günstigen Entwicklungsverhältnissen gerade das Bacterium coli eine besondere Virulenz entfalten kann. Also hiess die Losung: Sorge für Stuhlgang. Es ist wohl begreiflich, dass ich angesichts der an autoritativster Stelle fast überall herrschenden gegensätzlichen Ansichten nur langsam und probeweise vorging, und dass sich meine derzeitige Behandlungsweise im Laufe eines Dezenniums langsam ausgebildet hat."

„Nun zu meinem eigentlichen Thema. Die Indikation zur Entleerung des Dickdarms erhellt zum Teil daraus, dass nach 1—2 Klistieren eine oft grosse Menge übelriechenden Darminhaltes entleert wird, die Berechtigung ergibt sich aus dem rapiden Temperaturabfalle und der raschen Abnahme der Symptome. Die massige Stuhlentleerung kommt auch da vor, wo die Patienten vorher seit Monaten täglich Stuhlgang gehabt hatten und nichts auf eine Typhlitis stercolaris hinwies. Man erzielt Darmentleerungen am einfachsten durch kleine (300—500 g) kalte (15—0° C) Klistiere, die einmal täglich, in den ersten Tagen ein- bis zweimal, appliziert werden; eventuell ist der Zusatz von 1—2 Teelöffel Glyzerin oder von ½ Teelöffel Kochsalz erwünscht, um die Wirkung zu erzielen."

„Was die Ruhe anbelangt, so braucht dieselbe nicht so peinlich zu sein, um den Kranken zu quälen. Bei Stuhlgang und erwünschten Lageveränderungen muss Hilfe von Drittpersonen zur

Stelle sein. Jedenfalls bringt sorgfältiger Lagewechsel des Körpers keine grösseren Gefahren als eine tägliche, ziemlich exakt ausgeführte manuelle Untersuchung des Entzündungsherdes seitens des behandelnden Arztes."

„Über äussere Applikationen, die von vielen Ärzten verschmäht werden, kann ich nur gutes berichten. Die Eisblase habe ich nie applizieren lassen, aber heisse Kompressen wirken schmerzlindernd."

Weiter erwähnt Z. die schmerzlindernde Wirkung der Alkoholdunstverbände.

Es ist bedauerlich, dass Z. die vortreffliche Arbeit Spohr's im Archiv nicht kennt.

Die antiseptische Erziehung. Wie es im Kopf von einzelnen „wissenschaftlichen Ärzten" aussieht, dazu liefert einen interessanten Beitrag der an sich sehr schöne Reisebericht des Dr. T. in der M. M. W. 1905, 11ff.

T. sieht auf dem Schiffe den Engländern beim sog. Hahnenkampf-Spiel zu; dabei setzt es einige Schrammen, die meist unbeachtet werden und „doch" nicht zum Tetanus führen. Aber geben wir Dr. T. selber das Wort: „Der englische Teil der Mitreisenden übte sich noch in diversen spezifisch englischen Sportsspielen, von denen besonders der „Hahnenkampf" drollige Bilder bot. Das Spiel ist folgendermassen: Die beiden innerhalb eines Kreises am Boden sitzenden Spieler bekommen einen Stock in die Kniekehle gesteckt und müssen die Hände über den Kniescheiben kreuzen: in dieser Stellung müssen sie nun hauptsächlich mit den Füssen sich umzuwerfen trachten und sich gegenseitig aus dem Kreise stossen. Das an und für sich ganz harmlos aussehende Spiel, das mit ziemlicher Erbitterung meist geführt wird, bringt oft nicht unbeträchtliche Hautrisse und Verletzungen mit sich, da die mit Schuhen bekleideten Spieler den umgefallenen Gegner an den nackten Armen und auch im Gesicht oft nicht unbeträchtlich vertrampeln. Zu verwundern ist nur, dass bei diesem und auch anderen nicht gerade zarten Sportsspielen der Engländer nicht öfter Infektionen mit Tetanus oder anderem sich ereignen, da so im Spiel gesetzte Verletzungen oft stundenlang nicht gereinigt werden." Wie wär's mit einer prophylaktischen Antitetanus-Injektion?

Hr. G. Wray: **Über Tabaksamblyopie.** (Ophthalmological Society, 9. Februar 1905.)

Es lassen sich drei Hauptgruppen der Tabaksamblyopie unterscheiden, und zwar: 1. toxische Amblyopie, 2. Amblyopie mit Tachykardie, 3. Tachykardie allein. Pulsbeschleunigung ist überhaupt eine relativ häufige Begleiterscheinung der toxischen Amblyopien. Es frägt sich, ob Amblyopie und Tachykardie mit dem Aufhören des Tabakmissbrauches verschwinden. Bei frühzeitiger Abgewöhnung gelingt es meist, die Amblyopie zum Schwinden zu bringen, während die Tachykardie in manchen Fällen trotz Aufgebens des Tabakmissbrauches noch jahrelang fortbestehen kann. Die Tachykardie steht wahrscheinlich mit der Zerstörung der herzhemmenden Neuronen in der Tracheal- und Bronchialschleimhaut im Zusammenhang. Die Amblyopie ist auf die Überladung des Blutes mit Tabakalkaloiden und die spezielle Empfindlichkeit der Neuronen der Sehnerven und der Macula lutea zurückzuführen. Für die Entstehung der Intoxikation kommt neben der Idiosynkrasie die Beschaffenheit der Zähne, welche auch bei der gewerblichen Phosphorvergiftung von Bedeutung ist, sowie der Schleimhaut des Respirations- und Verdauungstraktes, speziell das Vorhandensein von Epitheldefekten in Betracht. Die gebräuchliche Therapie mit Strychnin und Jodkalium liefert wenig zufriedenstellende Resultate. Die vom Vortr. eingeschlagene Therapie geht von der Löslichkeit des Nikotins, welches die Ganglienzellen im allgemeinen und speziell die Ganglienzellen der Retina angreift, in Wasser aus. Die Patienten erhalten mehrmals täglich je 0,6 Liter warmen Wassers, wonach sie 30 Minuten lang energisch Bewegung machen. Durch diese Methode lassen sich im Verlaufe von zwei Wochen Besserungen erzielen, wie sie bei der Behandlung mit Jodkalium und Strychnin erst nach drei Monaten erreicht werden. Bezüglich der Einwirkung auf die Tachykardie konnte die Behandlung noch nicht erprobt werden. Das Nikotin wird durch Haut, Nieren und Lunge ausgeschieden und diese Ausscheidung fördert die Wasserbehandlung auf allen drei Wegen. Cf. Berl. Klin. Th. W. 1905, 1f. Whistler.

Verlauf der Schwangerschaft bei Tabakarbeiterinnen. Über den Einfluss der gewerblichen Tabakvergiftung bei Frauen auf Schwangerschaft und Geburt sind die Ansichten geteilt. Während man einerseits die Angabe findet, dass 45 % der Schwangerschaften bei Tabaksfabrikarbeiterinnen mit Abortus oder Frühgeburt endigen, vertreten andere Beobachter die Anschauung, dass die gewerbliche Tabakvergiftung keinen deutlichen Einfluss in der besprochenen Richtung ausübt. Von Interesse ist die vom Florentiner Geburtshelfer G. Pieraccini in der „Clinica moderna" veröffentlichte Statistik über 84 im Laufe von zehn Jahren auf die Gebärklinik aufgenommene Zigarrenarbeiterinnen. Von diesen hatten 49 ihre Niederkunft zur richtigen Zeit, bei 16 trat Frühgeburt, bei 15 Abortus ein, bei vier Frauen traten

Zeichen des drohenden Abortus auf, so dass man — je nach der Einrechnung oder Ausscheidung der zur letztgenannten Gruppe gehörigen Fälle - 36,9 % beziehungsweise 41,6 % vorzeitig unterbrochener Schwangerschaft bei Tabakarbeiterinnen erhält, während die weitestgehenden Schätzungen hinsichtlich des Prozentsatzes von Abortus und Frühgeburt im allgemeinen nicht über 20 % hinausgehen. Von den 409 vorangegangenen Schwangerschaften dieser Frauen wurden 386 normal beendet, 83 durch Abortus oder Frühgeburt unterbrochen, so dass für die gesamten 553 Schwangerschaften ein Prozentsatz von 25,1 % an Abortus und Frühgeburt resultiert. Der auffallend höhere Prozentsatz bei ausschliesslicher Berücksichtigung der letzten Gravidität ist daraus zu erklären, das einzelne Frauen schon zu einer Zeit Mutter wurden, wo sie noch nicht in der Tabakfabrik arbeiteten, noch mehr aber daraus, dass die gewerbliche Tabakvergiftung einen sehr langsamen Verlauf nimmt und ihre schädlichen Wirkungen erst nach einer Reihe von Jahren entfaltet. Es scheint andrerseits die Fruchtbarkeit der Zigarrenarbeiterinnen abnorm hoch, da auf die 84 Frauen 553 Schwangerschaften (im Durchschnitt pro Person 6,5 Graviditäten) entfallen, woraus hervorgeht, dass die Tabakintoxikation wohl den Verlauf der Schwangerschaft wesentlich zu beeinträchtigen vermag, hingegen die Befruchtung in keiner Weise schädigt. Berl. Kl. Th. W. 1905, 1 f.

Beitrag zur salzlosen Epilepsiebehandlung. Von Dingel-Saargemünd. (Die ärztl. Praxis 1905/1 u. 2.) Deutsche Praxis 1905, 8.

Von den Franzosen (Toulouse, Balint u. a.) ist in der Behandlung der Epilepsie das Kochsalz völlig aus der Nahrung (auch aus dem Brot) fortgelassen worden, während gleichzeitig kleine Bromdosen entweder in der Nahrung an Stelle des Kochsalzes oder in Lösung dargereicht wurden. D. hat nun diese Methode an Epileptikern der Irrenanstalt Saargemünd mehrere Jahre nachgeprüft. Meist gewöhnten sich die Kranken bald an die veränderte Kost, wenn auch anfangs viel über das „geschmacklose Essen" geklagt und bei einigen Kranken eine verminderte Nahrungsaufnahme und eine Abnahme des Körpergewichts beobachtet wurde. In solchen Fällen von erschwerter Gewöhnung an den Diätwechsel wurden noch 2 g Kochsalz extra bewilligt. Die Bromwirkung ist bei diesem Regime durch längere Retention desselben im Körper eine so intensive, dass die Tagesdose von 2 g nicht überschritten werden brauchte

Behandelt wurden 33 Kranke, meist veraltete Fälle genuiner Epilepsie; die Behandlungsdauer war im Minimum vier Wochen, im Maximum über drei Jahre. Von den 18 männlichen Patienten gelang es neunmal (50 Proz.), die Wiederkehr der Anfälle bis zur Dauer von acht Monaten zu kupieren, in sieben Fällen (39 Proz.) liess sich eine Verminderung der Anfälle erzielen, zwei Fälle (6 Proz.) blieben unbeeinflusst. Noch günstiger waren die Erfolge bei den 15 Frauen, von denen 13 (86 Proz.) von den Anfällen während der Kur ganz verschont blieben, während in zwei Fällen die Zahl der Anfälle seltener wurde.

Vom Übergang von der salzarmen zur gewöhnlichen Kost bemerkte D. keinen nachteiligen Einfluss. Die Kur kann öfters unternommen werden. In vier Fällen zeigte sich eine günstige, über mehrere Monate erstreckende Nachwirkung. In einem Fall wurde bei einem 17jährigen Mädchen auch nach der Entlassung aus der Anstalt die Kur drei Jahre lang durchgeführt mit dem Erfolg, dass Anfälle weiterhin nicht mehr auftraten.

Bei alledem bleibt es tief bedauerlich, dass nach wie vor das Brom in nahezu stupider Weise die Epilepsie beherrscht, zum Unheil für die Kranken. Wann wird die Wissenschaft endlich den Mut finden, auch hier den Spuren der Naturheilmethode zu folgen.

Hr. Dubois: **Über Schädelvibration als Hilfsmittel der Psychotherapie.** (Soc. de Thérap. 22. Februar 1905.)

Die Schädelvibrationen sind eine besonders wertvolle Unterstützung der Psychotherapie. Sie werden in der Weise durchgeführt, dass man eine Kautschukbinde um die Stirn legt, welche mit einem Vibrationsapparat im Zusammenhang steht. Nach Applikation in der Dauer von mehreren Minuten tritt eine leichte Betäubung ein, welche auch bei refraktären Patienten die Einwirkung der Suggestion fördert und die der Psychotherapie widerstrebenden Autosuggestionen zum Schwinden bringt. Es handelt sich nicht um Schlaf oder Hypnose, sondern um leichte Zugänglichkeit für Heilsuggestion. Die Vibration des Schädels ist technisch leicht durchführbar und unschädlich.

Hr. Bardet weist daranf hin, dass es Neurastheniker gibt, die durch die schüttelnde Bewegung von Fahrzeugen, zum Beispiel Automobilen in ihrem psychischen Verhalten günstig beeinflusst werden. Cf. Berl. Kl. Th. W. 1905, 10.

Marcel.

E. Ekelöf, **„Präservenkrankheiten".** Wissenschaftliche Ergebnisse der schwedischen Südpolar-Expedition 1901/1903, Bd. 1, 4. Lieferung. Stockholm 1904. Durch eine Beweisführung per exclusionem gelangt Verfasser zu der Theorie, dass

der Skorbut eine Intoxikation durch animalische Präserven sei, worunter alle gegen bakterielle Zersetzung künstlich geschützte Nahrungsmittel verstanden werden. Die Gifte bilden sich in der präservierten animalischen, eiweisshaltigen Nahrung teils durch Autolyse, soweit die Fermente bei der Präparation unversehrt geblieben sind, teils, wo dies nicht der Fall ist, durch spontane chemische Prozesse, die den fermentativ erzeugten gleichwertig sind, nur langsamer vor sich gehen. Das vorliegende Tatsachenmaterial lässt sich mit dieser Theorie gut in Einklang bringen, wie gezeigt wird. Die Beriberi ist nach dem Verfasser ebenfalls zweifellos keine Infektions-, sondern eine alimentäre Intoxikationskrankheit, im Gegensatz zum Skorbut wird sie aber nicht durch animalische Präserven an und für sich hervorgerufen, sondern zur Erzeugung der betr. Giftstoffe ist es notwendig, dass die animalischen Toxine gleichzeitig mit Stoffen, die in bestimmten stärkereichen Vegetabilien vorkommen (Reis, Bohnen, Sago, Arrowstärke u. a.) dem Organismus zugeführt werden. Für die genannten und einige verwandte Krankheiten schlägt Ekelöf den Namen „Präservekrankheiten" vor. Cf. D. M. W. 1905, 18.

P. Fraenckel (Berlin).

Gallensteinoperationen. Prof. Kehrs Lehrbuch über Gallensteinoperation (Lehmann, München 1905) zeigt, dass von den berühmten 1000 Operierten, mit denen Kehr den Gallen-chirurgischen Rekord bricht — **162** an den Folgen der Operation verstorben sind — also doch eine ganz horrende Todesziffer, bei einer meist höchst überflüssigen Operation.

Das merkwürdigste aber ist, dass über die Hauptfrage der „Dauerheilung" durch die Operation auch hier eigentümliches Dunkel waltet. Man muss zunächst staunen, dass zur Beurteilung der „Dauerheilung" nur die letzten 450 Fälle herangezogen werden, während doch gerade die ersten Fälle hierfür am beweisendsten wären. Alles in Allem können aber auch bei dieser „Berechnung" nicht mehr als ca. 300 Dauerheilungen ermittelt werden.

Sarkome durch Röntgenlicht geheilt. In Canada Lancet 1905, Febr. Cf. M. M. W. 1905, 18) berichtet Dr. Mc. Master über 5 Heilungen von nachgewiesenem Sarkom durch Röntgenstrahlen.

Besprechungen.

Nach längerer Pause ist soeben wieder ein neues Heft des bekannten **Reform-Moden-Albums** erschienen. Es ist in der Reihe das vierte und bringt, wie bisher zirka 80 reizende Modelle zu Reformkleidern aller Art und für jedes Alter. Dazu Schnittübersichten und praktische Ratschläge zur Selbstanfertigung gesunder und eleganter Damen- wie Kinderkleidung nebst dazu gehöriger Wäsche. Was über die Schädlichkeit des Korsetttragens, über die Nützlichkeit der Korsettlosigkeit, über die Folgen derselben, was vom Künstlerbegriff über die Schönheit des weiblichen Körpers zu sagen war, ist in den früheren Heften erschöpfend mitgeteilt worden In dem neuesten Hefte sehen wir in der Hauptsache wirklich verbesserte Frauengewandung nicht mehr sackartige Morgenröcke, wie im Anfang der Reformbewegung, sondern der Form des weiblichen Körpers angepasste, elegante und doch billig herzustellende Kleider für Haus, Strasse und Gesellschaft. Geschweifte Nähte, glatte, nicht eingereihte Bahnen, bis unter die Brust reichende, gleichfarbige Jäckchen, dies sind von vornherein in die Augen springende Vorzüge der neuen Modelle im Reform-Moden-Album IV. Angenehm fällt auch auf, dass von den kaum erschwinglichen, überladenen, sogenannten „künstlerischen" Modellen ganz abgesehen und nur das geboten wird, was sich auch wirklich nachmachen lässt. Das Bändchen kostet trotz der unendlich vielen sauberen Abbildungen wiederum nur 1 Mark und ist in allen Buchhandlungen sowie beim Verlag W. Vobach & Co., Berlin N 4, zu haben.

Die physikalische Therapie im Lichte der Naturwissenschaft. Von Dr. Willy Mueller, Besitzer und Leiter der physikalisch-diätetischen Heilanstalt Dorotheenbad-Gotha.

Das Müllersche Büchlein ist ein sehr lesenswerter theoret. Beitrag zur physik.-diät. Therapie. Vf. hat ein stark ausgeprägtes Kausalitäts-Bedürfnis, dem er tunlichst gerecht zu werden versucht. Verlag von Gustav Fischer in Jena, 1904.

Literarische Übersicht.

Belot, Dr. J., **traité de radiothérapie.** Paris, G. Steinheil.

Bereghy, Jos., **Handbuch des physiko-mechanischen Heilverfahrens oder Anleitung zur Vorbeugung u. Beseitigg. v. Rückgrats-Verkrümmungn., Verkrüppelgn. der Hände, Füsse und anderer Verunstaltungen des**

menschlichen Körpers (ohne kostspielige Apparate und Korsette), Fettsucht, Lähmungen, Gliedersteifheit und vieler anderer Krankheiten. Auf Grund langjähr. Erfahrgn dargelegt. Vermehrte u. verb. deutsche Ausgabe, nach dem eig. russischen Originale. Mit 30 Abbildgn. Berlin, H. Steinitz.

Bernartz, Heinrich, **üb. Magnetoperationen am Auge.** Diss. Bonn.

Binant, Dr. L., **l'hysthérie en chirurgie.** Paris, Vigot frères.

Boerhaave. Herm., **die Grundsätze der Diagnostik und Therapie.** Aus dem Lat. übersetzt v. Dr. L. Levy. München, Seitz & Schauer.

Brieger, Geh. Med.-Rat Prof. L. und Assist. A. Laqueur, **Moderne Hydrotherapie.** Berlin, L. Simion Nachf.

Combe, Prof. Dr. A., **die Nervosität des Kindes.** 4 Vorträge. Übers. v. Dr. Herm. Faltin. 2. Aufl. Berlin, H. Seemann Nachf.

Debout, Dr. E., **die Wurmkrankheit u. ihre diätet.-physikalische Behandlung.** Mit 4 Abbildgn. Übers. v. Dr. Boden. Leipzig, Dr. Boden.

Dubois, Prof. Dr. Paul, **die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung.** Vorlesungen geh. an der Universität Bern. Ubers. von Dr. Ringier. Vorrede von Prof. D. Déjerine 1. Lfg. Bern, A. Francke.

Düring, weil. San.-R Dr. A. v., **Ursache u. Heilung der Zuckerkrankheit** (Diabetes mellitus). 5. Aufl. Hannover, Schmorl & v. Seefeld Nachf.

Falkenstein, Oberstabsarzt I. Kl. a. D. San.-R. Dr., **die Gicht an sich u. in Beziehung zu den anderen Stoffwechselkrankheiten, der Zuckerkrankheiten u. Fettsucht.** Berlin, E. Ebering.

Gerdon, Doz. S. C., Proff. S. **Jaccoud,** W. **Winternitz,** DD., **der Tripper u. seine physikalisch-diätetische Behandlung.** Leipzig, Dr. Boden.

Glaserfeld, Bruno, **welche Beziehungen bestehen zwischen Haut- u. Nervenkrankheiten?** Diss. München.

Greeff, Prof. Dir. Dr. Rich., **augenärztliche und hygienische Schuluntersuchungen.** Mit 11 Abbildgn., 16 Plänen und 3 Kurven im Text. Jena, G. Fischer.

Hailmann, August, **üb. die Entstehung und Verhütung der Bauchbrüche.** Diss. Freiburg i. Br

Handbuch der Tropenkrankheiten. Hrsg. v. Dr. **Karl Mense.** 1. Bd. Mit 124 Abbildgn. im Text u. auf 9 Taf. Leipzig, J. A. Barth.

Hegar, Geh.-R. Alfr., **zur Geschichte der operativen Behandlung des Gebärmutterkrebses m. bes. Berücksichtigg. Badens.** Freiburg i. Br., Speyer & Kaerner.

Hissbach, Dr. Fr. **neue Mittel u. Wege zur Heilung der Zuckerkrankheit.** 2. bedeudent verm. Aufl. mit vierwöchentl. Diätzettel. Leipzig, Modern.-mediz. Verlag.

Hirschlaff, Dr. Leo, **Hypnotismus und Suggestivtherapie.** Ein kurzes Lehrbuch für Ärzte und Studierende nach der 1. Aufl. des † Dr. Max Hirsch. Vollst. neu bearb. Leipzig, J. A. Barth.

Hübner, weil. Dr. Wilh., **Entstehung und Heilung der epidemischen Krankheiten nach neuesten physiologischen und naturwissenschaftlichen Grundsätzen.** Für den Druck bearbeitet und nach den letzten Bestimmungen des Verf. ergänzt durch Fabrikdir. Wilh. Hübner. Dresden, H. Schultze.

Kolisch, Doz. Dr. Rud., **die diätetische Behandlung der Albuminurie.** Referat. – **Strasser,** Doz. Dr. Alois, **Albuminurie und physikalische Therapie.** Referat. (Wiener Klinik. 30. Jahrg. 12. Heft.) Wien, Urban & Schwarzenberg.

Meyer, Dr.. **die Schlaflosigkeit.** Neue Gesichtspunkte zu ihrer Verhütung. München, Seitz & Schauer.

Mittenzweig, Richard, **Hirngewicht und Geisteskrankheit.** Diss. Leipzig.

Mollweide, Kurt, **über Mortalität nach geburtshilflichen Operationen der Strassburger geburtshilflichen Poliklinik in den Jahren 1894–1903.** Diss. Strassburg i. Els.

Müller, Georg, **über Häufigkeit und Ausgänge der Cholelithiasis.** Nach den Sektionsberichten des Krankenhauses r. v. d. J. in den Jahren 1901 bis Juni 1904. Diss. München.

Pick, Assist. Dr. Carl, **kurzgefasste praktische Hydrotherapie.** 2. verb. Aufl. Wien, W. Braumüller.

Ronge, Dr. H., **die moderne Behandlung Herzkranker nach hygienischen und physikalisch-diätetischen Grundsätzen in allgemein verständlicher und kritischer Darstellung.** Görlitz, Finster.

Salomon, Sec.-Arzt Dr. H., über **Durstkuren, besonders bei Fettleibigkeit.** Berlin, A. Hirschwald.

Sage, M., **Le sommeil naturel et l'hypnose.** Paris, P. G. Leymarie.

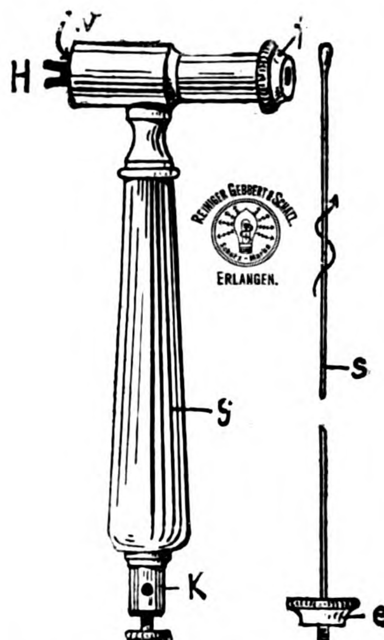
Seeligmüller, Prof. Dr. Adolph, **Kopfschmerz.** (Medizinische Volks-Bibliothek Band II). Berlin, O. Coblentz.

Sers, Edmund, **Zur Kasuistik der akuten Bromoformvergiftungen.** Diss. Erlangen.

Praktische Hilfsmittel
für die physikalisch-diätetische Therapie.

Über ein neues Instrument zur Massage der Harnröhre berichtet Dr. Boss in Strassburg in der „Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene“. Bekanntlich haben die bisherigen Empfehlungen von Instrumenten für die Massage der Harnröhre nicht allgemeinen Anklang gefunden, obwohl die Erfolge in der Beseitigung entzündlicher Überreste an anderen Körperteilen durch Massage diese Methode gerade bei der Behandlung von Harnröhrenkrankheiten als angebracht erscheinen lassen.

Dr. Boss hat nun durch die Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen eine Massagesonde anfertigen lassen, mit der er ganz vorzügliche Erfolge erzielt haben will. Das Instrument besteht aus einem Handgriff, welcher eine durch Elektromotor in Rotation versetzte Welle trägt. An diese Welle wird eine mit Olive (Charriere 21—27) versehene Sonde befestigt, die nach Einführung in die Harnröhre rotierende und vibrierende Bewegungen ausführt. Der Patient nimmt bei der Behandlung eine liegende Stellung ein und hält den Penis mit beiden Händen fest. Die Länge einer Sitzung beträgt ca. 2—3 Minuten und wird die Behandlung wöchentlich ein- bis zweimal wiederholt.



(Der zum Betriebe des Instrumentes erforderliche Motor kann eventl. gleichzeitig auch zur Behandlung roter Nasen mit der Vielfachpunkturnadel nach Professor Dr. Lassar, sowie zur Ausübung des Stanzverfahrens nach Professor Dr. Kromayer verwendet werden.)

Sanatorium Oberwaid b/St.Gallen (Schweiz)
Naturheilanstalt I.Ranges.·2 Aerzte, 1 Aerztin·
Auch für Erholungsbedürftige und zur Nachkur geeignet.



Direktion: **Otto Wagner,** früher Dir. und Pächter d. Bilz'schen Anstalt. — **Beste Kurerfolge** bei fast **allen Krankheiten** durch angepasste Anwendung d. **physik.-diät. Heilmittel.** (Ausgen. Tuberkulöse u. Geisteskranke.) — **Spez. Abteilung zur Behandlung von Frauenkrankheiten.** — Al er Komfort, herrliche geschützte Lage, eigener alter Waldpark und wundervolle Ausflüge. — Illustrierte Prospekte gratis.

Sanatorium und Bad Rosenberg
in Neuhausen a. Rheinfall, (Schwz.)



Anstalt für ges. Naturheilverfahren in Verbindung mit elekt. Lohtanninbädern, **daher gröss. u. rasch. Erfolg. selbst in veraltet. Fällen.** Mod. Einricht. Billige Preise. Aerztl. Leitung für Frauenabteil. Frl. Dr. med. von **Thilo,** Frauenärzt. Ill. Prosp. frei d. Dir. M. Pfenning, früher Grossjena.

Vom **Verlag „Reform" Stuttgart** zu beziehen:
Frauenkrankheiten und deren Heilung v. Frl. med. von Thilo — Mk. 1,—
Das ges. Geschlechtsleben, Jugendsünd. Geschlechtskrankheiten und deren Heilung von Dir. M. Pfenning — — — — — — — — Mk. 1,50
Heilung d. Nerven-, Lungen-, Verdauungs- u. Kehlkopfleiden v Dir. Pfenning Mk. 1,—
Die Kunst des Lebens froh zu werden von Prof. Dr. med. Hartmann, ergänzt von Dir. M. Pfenning — — — — — — — — — — — — Mk. 2,—

Schloss Marbach am Bodensee
— Post Wangen (Baden). —

für Herz- und Nervenkranke, Anämische, Erholungsbedürftige, Rekonvaleszenten, Rheumatiker.
Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Hornung.**
Prospekt und nähere Auskunft durch die **Verwaltung.**

Die physikalisch-diätetische Behandlung
Fettleibiger und Zuckerkranker
nebst Anhang über sogenannte
Mastkuren.
Von **Dr. med. Ziegelroth.**
Verlag von **Max Richter,** Berlin W. 30, Speyererstr. 27.

Sanatorien und Heilanstalten



liefert zu billigen Engrospreisen sämtl. Wickel u. Packungen. Wollene Schwitz- u. Einpackdecken. Thermometer, Luftbadhemden u. Hosen für Damen und Herren etc. Dehnspüler und Vibrationsapparate nach Dr. Ziegelroth.
Ausführliches Engros-Preisbuch frei.
Carl Braun, BERLIN 100 S. Kottbuser Damm 5.
Lieferant der meisten Sanatorien, Naturheilanstalten und Lungenheilstätten.

Dr. BULLING-INHALATION
Allgemeine Physikalische Kuranstalt und Fango-Kuranstalt,
Berlin W., Krausenstrasse 1.
zur Behandlung aller Krankheiten der Respirations-Organe. Den ganzen Tag über geöffnet. **Thermiol** (von Dr. Th. Schuchardt, Görlitz), **Inhalationen** gegen Lungen- u. Kehlkopftuberkulose. **Thermo-Variator,** Apparat für den Hausgebrauch, in allen Sanitätsgeschäften erhältlich.
Dr. Bulling-Inhalatorium-Syndicat,
Wien IV, Gusshausstrasse 10.

Die beste Natur-Kraftnahrung ist ohne jeden Zweifel der ärztl. warm empfohlen

Unkeler-Ursprung Wein-most
alkoholfreier, naturreiner Saft der edlen Burgunder Traube von herrlichem Wohlgeschmack u. höchst. Gehalt an Traubenzucker u. Nährsalzen, daher unübertreffl. b. allen Stoffwechselstörung., Blutarmut, Bleichsucht, Rhachitis, Verdauungsschw. Nervenschwäch. usw., f. Frauen u. Kinder. **Vollwertiges Genussgetränk anstatt Wein.** Probek. 12 Fl. M. 15 Nachnahme.
O. Lauffs, Rabenhorst, Unkel a. Rhein.

Reformblätter
mit den Beilagen
Hygienisch. **Modenzeitung** und **Schönheitspflege.**
Monatl. 1 mal. Pro Jahr **3** Mk.
Herausgeber: Max König.
Anerkannt best. hygien. Monats- u. Vereinsblatt.
Verlangen Sie umsonst ein vierteljährl. Probe-Abonnement vom **Verlag** in **Hannover.**

Kalte Füsse
ihre Ursache, Bedeutung und sichere Beseitigung.
Von Dr. med. Winkler.
Preis broschiert 1 Mark.
Verlag: **Max Richter.**
Berlin W. 30, Speyererstr. 27.

Gesundes Leben
Familienblatt für Gesundheitspflege und allseitige Lebensreform
Herausg.: Dr. W. Hotz.
Diese Zeitschrift bespricht alle ethischen und physischen
REFORMEN,
welche auf das Wohlbefinden und die Erhaltung eines gesunden Lebens von Einfluss sind.
Preis pro Halbjahr Mk. 1,50.
Zu beziehen durch:
Max Richter, BERLIN W. 30 Speyererstr. 27
jede Buchhandlung, die Post oder direkt vom Verlag in **Langensalza.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 8. **15. August 1905.** **7. Jahrgang.**

Zur oberschlesischen Genickstarreepidemie.

Von Dr. Silber, Königshütte, O.-Schlesien.

Die Leser dieser Zeitschrift, deren hervorragendste Mitarbeiter kürzlich hier und an anderem Ort ihre Ansicht über Behandlung und Verhütung der Genickstarre ausgesprochen haben, dürfte es interessieren, auch einmal von einem oberschlesischen Anhänger der physikalisch-diätetischen Therapie ein ungeschminktes, unabhängiges Urteil über die seit einem halben Jahre bei uns herrschende Epidemie zu hören. Ich habe bis heute 70 Krankheitsfälle beobachtet, und da sich die Seuche nun langsam auf dem absteigenden Kurvenschenkel zu bewegen scheint, ist es wohl jetzt erlaubt, in einem Rückblick die gewonnenen Erfahrungen darzulegen.

Am 20. November vorigen Jahres war ich als Erster genötigt, vier Fälle als der epidemischen Genickstarre verdächtig zu melden. Der Medizinalbeamte schien anfangs wenig geneigt, alles als echte Meningitis anzusehen. Indessen wurde die Richtigkeit meiner Auffassung durch den Verlauf dieser Fälle und den Umstand bewiesen, dass sich eine grosse, schwere, bisher nicht erloschene Epidemie anschloss. Vereinzelt habe ich hier Jahr für Jahr Genickstarre beobachtet, etwa 2—3 Fälle jährlich. Es handelte sich um plötzliche, schwere Erkrankungen von bisher angeblich völlig gesunden Kindern: heftiges Erbrechen, grosse Schwäche, rasende Kopfschmerzen, baldige Bewusstlosigkeit bei starr nach hinten gebeugtem Kopf, schneller Tod.

Also vereinzelt haben wir hier öfter Genickstarre und man braucht da gar nicht, wie das geschehen ist, Galizien und Polen freundnachbarlich als Einschleppungsländer zu beschuldigen, zumal dort die Epidemie ja wesentlich später aufgetreten ist. Die Krankheit gewann schnell Verbreitung: der Regierungsbezirk Oppeln wies bis 7. Mai 1955 Erkrankungen auf mit 1002 Todesfällen.

Die Symptome und pathologische Anatomie der Krankheit setze ich als bekannt voraus. Ebensowenig will ich über ihren problematischen bazillären Erreger sprechen. Ich beabsichtige, mehr die sozial-hygienische Seite der Epidemie zu beleuchten.

Zweifellos handelt es sich vorwiegend um eine Kinderkrankheit. Ich habe unter meinen 70 Fällen nur einen Erwachsenen, der auch nur 19 Jahre zählte. Über 6 Jahre, also Schulkinder, waren $29 = 41\,^{3}/_{7}\,\%$, unter 6 Jahren $40 = 57\,^{1}/_{7}\,\%$. Das jüngste Kind war 4 Monate, das älteste 14 Jahre.

Die Epidemie gehört zu den tückischsten, die wir kennen, weil die schnell und plötzlich zum Tode führenden Fälle so ausserordentlich häufig vorkommen. Ich hatte 21 Fälle, also 30 %, wo innerhalb weniger Stunden der Tod eintrat, sodass eine Therapie, welcher Art auch immer, gar nicht irgend welchen Einfluss üben konnte. Als Gegensatz behandelte ich einen Kranken, der beinahe 5 Monate unter fast ständiger Benommenheit dalag, trotz Nahrungsaufnahme zum Skelett abmagerte, starre Kontrakturen der Hüft-, Knie- und Ellbogengelenke aufwies, völlig taub wurde und endlich starb.

Behandelt habe ich von den 70 Fällen 53, die andern kamen in die Krankenhäuser oder die Behandlung anderer Ärzte. Ich habe von vornherein heisse Bäder angewendet. In den meisten Fällen hatte ich spontane Schweissausbrüche beobachtet, sah diese als natürliche Abwehrmassregel an und suchte sie zu unterstützen. Dazu

schienen mir die heissen Bäder am geeignetsten. Den Kranken liess ich in 28° R. setzen und die Temperatur bis auf 30—32° bringen; das Bad dehnte ich nie über 10 Minuten aus und liess dreimal täglich baden. Darauf $^1/_2$ bis 1 Stunde schwitzen, abtrocknen! Nach einer Stunde Umschläge von Zimmertemperatur um Brust und Leib und Wadenpackungen alle Stunden, Hals- und Nackenumschläge, Kopfumschläge etwa alle 10 Minuten. Bei starker Benommenheit liess ich beim Herausnehmen des Kranken aus dem Bade die Wirbelsäule mässigkalt übergiessen. Die Ernährung war rein vegetarisch: Milch, saure Milch, Suppen, Breie, Kompott und Obst, Gemüse, später in der Reconvaleszenz, wenn Appetit vorhanden, täglich ein weiches Ei.

Ich kann nicht behaupten, dass die Erfolge mich sehr befriedigt hätten. Wenn ich von meinen 53 Fällen die in sehr wenigen Stunden tödlich verlaufenen 21 Fälle abziehe, weil ich sie bereits sterbend vorfand, also die Therapie von vornherein völlig aussichtslos sein musste, so bleiben noch 32 länger behandelte Fälle. Davon sind 21 = $65^5/_8$ % genesen, 11 = $34^3/_8$ % gestorben. Sonst stellt sich das Verhältnis sehr viel ungünstiger bei 53 Fällen: 21 Heilungen = $39^3/_5$ %, 32 Todesfälle = $60^2/_5$ %. Dazu kommt, dass unter meinen Genesenen in einem Falle mässige Schwerhörigkeit auf beiden Seiten, in einem zweiten Falle völlige Taubheit eingetreten ist. Von der Gesamtepidemie wird befürchtet, dass die Sterblichkeit nicht unter 70% sein wird, wie auch von meinen 17 den Krankenhäusern oder anderen Ärzten überwiesenen Kranken 13 gestorben sind. Jedenfalls ist das gewiss kein Erfolg, auf den man stolz sein könnte. Nur ein unglückliches Ergebnis, das die Machtlosigkeit menschlicher Kraft gegenüber feindlichen Naturmächten recht deutlich vor Augen führt und zur Bescheidenheit ernstlich mahnen muss!

Allzusehr wundern braucht man sich freilich nicht über die hohe Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer bei so schweren Seuchen, wenn man die hygienisch-sozialen Verhältnisse der hiesigen Gegend kennt. Mag der Krankheitserreger so oder so heissen und beschaffen sein, er würde nicht wirksam werden können, wenn er nicht den geeigneten Boden für sein Dasein und seine Verbreitung fände. Unsre Gegend ist als durchaus ungesund zu bezeichnen. Industrie und Bergbau haben uns die Wälder geraubt, ehemals blühende Landschaften in öde Halden verwandelt. Dadurch sind die klimatischen Verhältnisse wesentlich ungünstiger geworden, die kleinen Flussläufe versiegt, die Luft ist meist unangenehm trocken. Dazu die hunderte von ewig qualmenden Schloten, die mit Rauch, Russ und giftigen Gasen die Luft rücksichtslos verpesten. Die Regierungsverordnung, die eine übermässige Rauchentwicklung verbietet, ist bisher nur Papier geblieben. Ob denn wirklich bei besseren Rauchverbrennungsvorrichtungen die Dividende nicht mehr lohnend genug sein würde? Selbst wenn man in respektvoller Entfernung von den Hüttenanlagen wohnt, ist man doch mitunter tagelang genötigt, die Fenster geschlossen zu halten, um den Gasgestank einigermassen abgeschwächt in die Nase zu bekommen. Man kann sich denken, wieviel die Arbeiter an Gesundheit einbüssen, die täglich 10—12 Stunden in dieser Atmosphäre, im Heissen, Kalten, Nassen, zum grossen Teil tief unter der Erde unter ständiger Lebensgefahr angestrengt arbeiten müssen! Zu der ausmergelnden Wirkung ungesunder Arbeit tritt der seit Generationen weit verbreitete Alkokolmissbrauch, dank den im erschreckenden Übermass vorhandenen Schnapskneipen. Der Art sind die Väter der grossen Massen der hiesigen Bevölkerung! Allerdings scheinen mir die Mütter einen gewissen Ausgleich zu bieten, da sie zum grössten Teil noch der heiligen Mutterpflicht des Stillens genügen. Ich zähle nur 17% Kinder, die gar nicht oder zum geringsten Teil nur wenige Wochen Mutterbrust erhielten. Freilich wird der schwere Fehler begangen, dass die Kinder fast durchweg bald in den ersten Wochen neben der Brust andre Nahrung, leider meistens Breie, Zwieback, selbst Fleischnahrung bekommen. Der Kräftezustand der Kinder nach dem Absetzen ist jedenfalls dank der meist falschen Ernährung — die Kinder nehmen stets an dem höchst minderwertigen Essen der Erwachsenen Teil — häufig ein recht schlechter. Man findet sehr oft Rachitis, Skrofulose, Krämpfe, Magen-Darmkatarrhe, von welch letzteren ich allein im Jahre 1903 unter 3000 Kranken nicht weniger als 543 Fälle behandelt habe. Auch von meinen 69 Genickstarrekindern sind mir 36% als

stets elende, schwächliche Kinder angegeben worden. Eine solche Nachkommenschaft kann natürlich nicht sehr widerstandsfähig sein gegen Krankheit und Tod. Das beweisen die kolossalen Zahlen der Kindererkrankungen und -Sterblichkeit. Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtherie treten fast während des ganzen Jahres haufenweise auf. Ich allein hatte 1903 an Scharlach 144, an Masern 343, an Diphtherie 15 Kinder zu behandeln, im Jahre 1904 an Scharlach 165, an Masern 104. Gegen diese Ziffern sind die der Genickstarrekranken nicht sehr bedeutend. Wenn bis Anfang Mai im Regierungsbezirk Oppeln auch rund 2000 Erkrankungen gezählt sind, so vergesse man nicht, dass diesen über 2000000 Menschen gegenüberstehen! Bemerkenswert ist übrigens, dass die Genickstarre von allen Infektionskrankheiten gegenwärtig fast alleinherrschend ist. Ich wenigstens habe dieses Jahr unter 1300 Krankheitsfällen bisher nur 2 Scharlach- und 1 Masernfall, während ich andre Jahre bereits das 40- bis 50fache hatte: Meningococcus triumphans!

Die wichtige Frage der Kontagiosität ist durchaus ungelöst. Ob eine direkte Ansteckung von Fall zu Fall stattfindet, ist mindestens sehr zweifelhaft. Ich fand in den meisten Familien nur Einzelerkrankungen vor, mitunter erkrankten zwei oder drei Kinder derselben Familie. Unter 59 zähle ich 10 solcher Familien, doch ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Familien hier durchweg sehr stark sind, sehr häufig 8—10 Personen betragen, die nur Stube und Küche bewohnen, den Tag über sich überhaupt nur in der Küche aufhalten. Unter den 52 Häusern meiner Genickstarrekranken, in denen mehrere Erkrankungfälle vorkamen, zähle ich 15. Auch hier ist zu bedenken, dass die Häuser durchweg stark bevölkerte Mietskasernen sind, gar nicht selten 100 bis 120 Personen bergen. Wäre die Ansteckungsgefahr wirklich so gross, als die Bazillenfürchtigen behaupten, die die rigorosen Massnahmen der Regierung und Polizeibehörde diktieren, dann müsste doch sehr viel häufiger eine Ansteckung erfolgen. Man sollte von Ansteckung nicht wie von einer streng bewiesenen Sache reden, wenn in einigen Fällen in einem Hause von 100 und mehr Personen 2 oder 3 erkranken, und mitunter noch dazu zeitlich erheblich getrennt. Bei Scharlach erlebte ich es sehr oft, dass $^2/_3$ der Kinder einer Familie gleichzeitig erkrankten. Warum wird hier die Isolation im Krankenhause nicht erzwungen? Allerdings ist das, glaube ich, auch einer der vielen frommen Wünsche der Bazillen-Hygieniker. Hoffentlich erweisen sich die Reichsseuchengesetzgeber nicht gar zu willfährig! Bisher ist kein Fall vorgekommen, dass diejenigen, die am meisten und intensivsten auf Grund ihres Berufes mit Genickstarre in Berührung kommen, die Ärzte, Krankenwärter, daran erkrankt sind. Die Zwangsmassregeln gegen die Genickstarrekranken und ihre Familien sind auf Grund der tatsächlichen Erfahrungen nicht begründet. Man verlangt polizeilich unter Androhung hoher Geldstrafen sofortige Überführung ins Krankenhaus. Rechtskundige haben mir versichert, dass das gesetzlich nicht zu rechtfertigen sei. Die Isolation soll durchgeführt werden! Dann müssten die behandelnden Ärzte, Krankenwärter u. s. w. in erster Linie isoliert werden! Ich habe noch nicht gehört, dass irgend ein Arzt, der Genickstarrekranke behandelt, seine Praxis bei andern Kranken eingestellt oder wenigstens nach jedesmaliger Berührung mit einem Genickstarrekranken ein Sublimatvollbad genommen und seine Kleidung desinfiziert hätte. Ich zweifle sogar, ob diese Ärzte die der Menschheit jetzt als so dringend notwendig gepredigten Gurgelungen und Duschen der Nase jedesmal selbst ausführen. Wer so viel mit Genickstarre zu tun hat, wie wir Ärzte, müsste, wenn die Verschleppungsgefahr überhaupt bestände oder so gross wäre, als die Bazillenängstlinge behaupten, die grösste Gefahr für die Menschheit bilden und zu allernächst isoliert werden. Dagegen würde man sich natürlich sträuben. Aber dann verschone man auch seine Mitmenschen mit solch unerhörten Zwangsmassregeln und stelle höchstens die Krankenhausbehandlung zur freien Wahl! Wie ich höre, haben Ärzte Zeugnisse für Kinder verweigert, die in auswärtige Bäder geschickt werden und ein Gesundheitsattest mitbringen sollten. Ich habe nicht gehört, dass diese Ärzte ihre eigenen Kinder und Frauen nicht wegschicken mit Rücksicht auf etwaige Verschleppungsgefahr. Da die Genickstarre hier fast durchweg Proletarierkrankeit ist, — ich zähle unter meinen 70 Fällen nur 5 Nichtarbeiterkinder —, so erzwingt man

vielfach die Isolierung. Wollten die Eltern nicht freiwillig die Überführung ins Krankenhaus gestatten, so wurde wiederholt der Familienvater von der Verwaltung unter Androhung der Entlassung aus der Arbeit dazu genötigt. Der Lazarettzwang ist meines Erachtens ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit, die doch auch dem Proletarier garantiert ist, und liesse sich nur rechtfertigen, wenn er auf wissenschaftlich bewiesener und gesetzlicher Grundlage beruhte. Beweisen können die Bakteriologen aber nicht in einem einzigen Falle, dass durch Isolierung neue Erkrankungsfälle in der betreffenden Familie verhindert worden seien. Die Genickstarre hat sich doch trotz aller Zwangsmassregeln ganz schön ausgebreitet, weil diese eben völlig verfehlt sind, den Vormarsch der Krankheit gar nicht aufhalten können. Trotzdem wird aber immer wieder behauptet: nur Lazarettzwang kann uns retten! Inwiefern soll er eigentlich genützt haben? Ich sah nur in seltenen Fällen, dass in Familien mehrere Erkrankungen auftraten, und auch noch nicht einmal gleichzeitig. In den meisten Fällen blieb es bei Einzelerkrankungen, trotzdem die Hausgenossen, angeblich aus christlicher Charitas, die Gewohnheit haben, sich jeden Kranken, besonders aber Sterbende und Tote anzusehen, sodass der Arzt häufig Mühe hat, sich durch die Scharen der Besucher hindurchzuwinden. Selbst wo mehrere Erkrankungsfälle auftreten, ist direkte Ansteckung von Person zu Person nicht bewiesen, sondern man kann logischerweise annehmen, dass bei Gliedern derselben Familie auf Grund verwandter Konstitution, der gleichen mangelhaften Lebensbedingungen hinsichtlich Wohnung, Ernährung u. s. w. dieselbe Disposition zur Erkrankung vorliegt. Wer diese Disposition nicht hat, erkrankt nicht. Deshalb erkrankt in einer Familie ein Kind, 10 andre bleiben gesund, obwohl sie, wie üblich, sich „eines Bechers und eines Lagers erfreuen." Immerhin gebe ich bezüglich der Kontagiositätsfrage zu, dass zu ihrer restlosen Lösung nur eine sehr grosse Zahlenreihe befähigen würde.

Weiterhin bin ich der Ansicht, dass die einzig richtige Pflege eines erkrankten Kindes bei der Mutter liegt. Über besondere therapeutische Massnahmen, die im Hause nicht durchzuführen wären, verfügt ja das Krankenhaus bei Genickstarre doch nicht, und selbst ein Schwärmer für Lumbalpunktion kann diese doch im Hause vornehmen! Ich persönlich halte in Übereinstimmung mit Ärzten, die sie sehr häufig gemacht haben, gar nichts davon. Einen wesentlichen, unzweifelhaften Nutzen hat sie sicher kaum einem Kranken gebracht. Was nützt die Herabminderung des Hirndruckes, — ihr plötzliches Eintreten ist vielleicht eher nachteilig! — wenn sie schnell genug wieder vorübergeht! Ausserdem ist die Anbohrung des nicht ohne Grund so geschützten Rückenmarkkanals doch sicherlich nicht so gleichgültig, wie ja auch mehrere Todesfälle im Zusammenhang mit der Lumbalpunktion in der Literatur verzeichnet sind. Die Enthusiasten der Lumbalpunktion sollten sie mal erst an sich selbst vornehmen lassen und uns ihre Gefühle dabei zum Besten geben! Die ganze Lumbalpunktion scheint mir die Rolle des Strohhalmes beim Ertrinkenden zu spielen. Wie kann man Eltern ohne unerschütterliche Gründe zwingen, ein schwer erkranktes Kind aus dem Hause zu geben! Ich habe gewiss Verständnis und Achtung vor der schweren Arbeit eines Krankenwärters. Und doch würde ich ihm mein krankes Kind nicht anvertrauen. Herz und Gefühl, das ein erkranktes Kind, das Tag und Nacht so viel Schwierigkeiten macht, unbedingt braucht, kann nur die eigene Mutter haben. Ausserdem sind die Krankenhäuser jetzt mit Genickstarrekranken überfüllt, sodass auf den Einzelnen beim besten Willen nicht so viel Zeit und Mühe und Liebe verwendet werden kann, als er sie bei der Mutter in den einfachsten Verhältnissen findet. Die Mütter waren hier fast durchweg schwer entrüstet, dass ihnen die Kinder zwangsweise abgenommen wurden und sie sie nur zweimal wöchentlich auf kurze Zeit sehen durften.

(Schluss folgt.)

Aus Schweningers Ärzteschule.

Jahresbericht aus dem Kreiskrankenhause Gross-Lichterfelde. — Von Geh.-R. Prof. Dr. Ernst Schweninger.

(Schluss.)

Im Krankenhaus behandelte Kranke.

Tabelle A.

	Zugang			Abgang: genesen		Abgang: gebessert		Abgang: ungebessert		Abgang: †		Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
	männl.	weibl.	Summe*	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.		
I. An Vergiftungen Leidende.													
An Alkoholvergiftung Leidende	4	—	4	2	—	1	—	1[1]	—	—	—	4	—
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ Essigsäurevergiftung Leidende	—	1	1	—	—	—	1[2]	—	—	—	—	1	—
„ Leuchtgasvergiftung Leidende	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Oleumvergiftung Leid.	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Lysolvergiftung „	—	2	2	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—
„ chronischer Morphiumvergiftung Leidende	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ chronischer Bleivergiftung Leidende	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	6	6	12	3	4	2	1	1	—	—	1	12	—
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k	—
II. Akut infektiös Kranke.													
Influenzakranke	—	16	16	—	6[3]	—	6	—	—	—	1[4]	13	3
Fieberkranke	10	4	14	8	4[5]	1	—	—	—	—	—	13	1
	—	1k	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—
Typhöse	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	—	1k	1k	—	1k[6]	—	—	—	—	—	—	1k	—
An Wochenbettfieber Leid.	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—
„ Sepsis „	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2[7]	—	2	—
„ Masern „	4	3	7	2	3	—	—	—	—	1[8]	—	6	1
	4k	3k	7k	2k	—	—	—	—	—	—	—	2k	5k
„ Keuchhusten „	—	2	2		—	—	2	—	—	—	—	2	—
	1k	1k	2k	1k	1k	—	—	—	—	—	—	2k	—
„ Scharlach „	4	7	11	2	7	—	—	—	—	1[9]	—	10	1
	15k	14k	29k	13k	12k	—	—	—	—	1k[10]	2k[11]	28k	1k
„ Diphtherie „	1	2	3	1	1	—	—	—	—	—	-	2	—
	5k	5k	10k	4k	2k	—	—	—	—	1k[12]	3k[13]	10k	1
„ Croup „	—	1k[14]	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ Ziegenpeter „	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Rose „	14	6	20	10[15]	6	1[16]	—	—	—	3[17]	—	20	—
	1k	1k	2k	1k	1k	-	—	—	—	—	—	2k	—
„ Windpocken „	—	1k	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—
Zusammen	36	44	80	24	27	2	9	—	—	7	4	73	7
	26k	28k	54k	21k	20k	—	—	—	—	2k	5k	48k	6k
III. Chronisch konstitutionell Kranke.													
An allgemeiner Ernährungsstörung Leidende	1	1	2	—	—	1	1[18]	—	—	—	—	2	—
	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1k
„ Blutarmut und Bleichsucht Leidende	—	45	45	—	—	—	45[19]	—	—	—	—	45	—
„ Zuckerharnruhr Leid.	2	—	2	—	—	1	—	1[20]	—	—	—	2	—
	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k[21]	1k	—
„ Fettsucht Leidende	6	5	11	—	—	6	5	—	—	—	—	11	—
„ Leukämie „	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ Syphilis „	22	16	38	—	2	18[22]	6[23]	—	3[24]	—	—	29	9
„ Multiplen Drüsenschwellungen Leidende	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ Altersschwäche „	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—
Zusammen	33	70	103	—	2	27	57	1	4	1	2	94	9
	1k	1k	2k	—	—	—	—	—	—	—	1k	1k	1k

Bemerkungen.

1. Mit gleichzeitiger chronisch. Nephritis.
2. Mit Entzündung der Ohrspeicheldrüse.
3. Mit Lungenentzündung 1.
4. Alte Frau.
5. 1 wahrscheinlich Typhus, 1 im Verlauf des Wochenbettes.
6. 5jähriges Mädchen.
7. Beide mit Brechdurchfall, Blutungen in innere Organe.
8. Bekam 6 Tage später Diphtherie, starb an Bronchopneumonie.
9. Mit eitriger Mittelohrentzündung und multiplen Abszessen.
10. Urämie.
11. Septisch.
12. Bald nach der Aufnahme gestorben.
13. Septisch cf. Seite 72.
14. Intubiert
15. 1 mit Delirium tremens.
16. Fast genesen, auf Wunsch.
17. 1 mit Delirium tremens, 1 mit Meningitis.
18. Litt an periodisch auftretendem grossen Durst.
19. 1 mit heftigen Schmerzen im Verlauf der Nervenbahnen, 1 mit geistigen Störungen.
20. Nur wenige Tage behandelt.
21. 5jähriges Mädchen.
22. 1 mit gleichzeitigem Ekzem.
23. Bei 1 wurde die linke Lunge ergriffen, dabei hohes Fieber und reichlicher Auswurf.
24. 2 auf Wunsch, 1 nach Kassenablauf vorzeitig entlassen.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — * einschl Bestand aus dem Vorjahre.
Die hochgestellten kleinen Ziffern geben die Nummern der dazu gehörigen Bemerkung an.

	Zugang			Abgang									
				genesen		gebessert		ungebessert		†			
	männl.	weibl.	Summe*	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
IV. An Störungen der allgemeinen Decken Leidende.													
An Hautjucken Leidende	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ Erythema simplex „	2	1	3	1[25]	1	1[25]	—	—	—	—	—	3	—
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ akutem Ekzem „	6	1	7	4	1	2	—	—	—	—	—	7	—
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ chronisch. Ekzem „	10	7	17	—	—	7	6	—	—	—	—	13	4
	2k	—	2k	—	—	1k	—	—	—	1k[26]	—	2k	—
„ papulo-squamösem Ekzem Leidende. . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ trophoneurotischem Ekzem Leidende . . .	—	1	1		—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ impetiginösem Ekzem Leidende	2	2	4	1	1	1	1[27]	—	—	—	—	4	—
„ pruriginösem Hautausschlag Leidende . .	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ trophoneurotischem Exanthem Leidende .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Bläschenausschlag Leid.	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ Impetigo centagiosa „	1k	2k	3k	1k	2k	—	—	—	—	—	—	3k	—
„ Erythema multiforme Leidende	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Erythema nodosum Leidende	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Ringwurm Leidende .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Pithyriasis versicolor Leidende	1	—	1	—	—	1[28]	—	—	—	—	—	1	—
„ Prurigo Leidende . .	1	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—
„ Lichen ruber Leidende	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
„ Psoriasis Leidende . .	7	1	8	—	—	6[29]	1	1	—	—	—	8	—
„ Dermatitis exfoliativa Leidende	2	—	2	—	—	1[30]	—	—	—	—	—	1	1
„ Bartflechte Leidende	1	—	1	—	—	1[30]	—	—	—	—	—	1	—
„ Lupus „	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k	1k	—
„ Furunkeln „	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
	—	1k	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ Abszessen „	1	—	1	1[31]	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k[32]	1k	—
„ Panaritium „	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Phlegmone „	1	—	1	1[33]	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Schwellung am Fussrücken Leidende. . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Schwellg. beider Füsse Leidende	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Krätze Leidende .	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Kopfläusen „ .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Filzläusen „ .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	39	28	67	9	14	25	12	1	—	—	—	61	6
	5k	5k	10k	3k	3k	1k	—	—	—	1k	2k	10k	—
V. An Störungen der Sinnesorgane Leidende.													
An akuter Mittelohrentzündung Leidende . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Zusammen	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
VI. An Störungen des Gehirns u. d. Nerven Leidende.													
An Kopfschmerz Leidende	2	—	2	—	—	—	—	2[34]	—	—	—	2	—
„ Krampfanfällen „	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ epilept. Krämpfen „	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Seite	4	—	4	1	—	—	—	3	—	—	—	4	—

Bemerkungen.

25. Beide mit Ischiasbeschwerden.
26. 2 Jahre alt, sterbend eingeliefert.
27. Im Gesicht und auf dem Haarboden, in miserablem Zustand, scheusslich riechend, aufgenommen.
28. Seit 7 Jahren über den ganzen Körper verbreitet, sehr wesentlich gebessert.
29. 1 mit gleichzeitiger Hg Intoxikation.
30. Wesentlich gebessert, arbeitsfähig.
31. Am linken Unterschenkel, ohne Inzision behandelt.
32. 4 Wochen alt, zahlreiche Abszesse.
33. Mit Delirium tremens: am linken Unterarm, ohne Inzision behandelt.
34. Nur wenige Tage behandelt.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren — * einschl. Bestand aus dem Vorjahre.
Die hochgestellten Ziffern geben die kleinen Nummern der dazu gehörigen Bemerkung an.

	Zugang männl.	Zugang weibl.	Zugang Summe*	Abgang genesen männl.	Abgang genesen weibl.	Abgang gebessert männl.	Abgang gebessert weibl.	Abgang ungebessert männl.	Abgang ungebessert weibl.	Abgang † männl.	Abgang † weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
Übertrag	4	—	4	1	—	—	—	3	—	—	—	4	—
An Blödsinn Leidende .	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1
„ Folgezustand n. Schlaganfall Leidende . . .	6	9	15	—	—	2	3	—	—	4	4	13	2[35]
„ tuberkulöser Hirnhautentzündung Leidende .	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k[36]	—	1k	—
„ hämorrhagischer Hirnhautentzündung Leid. .	—	1	1	—	—	—	1[37]	—	—	—	—	1	—
„ Hirngeschwulst Leid. .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ Wasserkopf Leidende .	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—	1k	—
„ spastischer Lähmung der Beine Leidende . . .	2	1	3	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1
„ Parese d. recht. Fusses Leidende	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ Tabes Leidende	3	—	3	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
„ Progress. Paralyse „	4	—	4	—	—	2	—	—	—	2	—	4	—
„ Paralysis agitans „	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ akuter Geisteskrankheit Leidende	3	—	3	—	—	1[38]	—	2[39]	—	—	—	3	—
„ Delirium tremens Leid.	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Bewusstseinsstörungen Leidende	4	—	4	—	—	3[40]	—	—	—	1[41]	—	4	—
„ Nervösen Beschwerden Leidende	12	22	34	—	—	7	17	4	4	—	—	32	2
„ Hysterie Leidende	—	15	15	—	—	—	12	—	3	—	—	15	—
„ Sehnervenschwund „	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
„ Neuralgien der Kopfnerven „	—	6	6	—	—	—	6	—	—	—	—	6	—
„ Zwischenrippennerven Leidende .	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—
„ Rückennerven Leid.	—	8	8	—	4	—	4	—	—	—	—	8	—
„ Hüftnerven „	10	8	18	6	4	4	4	—	—	—	—	18	—
„ sonstigen nervösen Störungen Leidende . .	—	5	5	—	—	—	4	—	1	—	—	5	—
Zusammen	53 2k	80 —	133 2k	9 —	8 —	25 —	53 —	10 —	10 —	8 2k	4 —	127 2k	6 —
VII. An Störungen der Bewegungsorgane Leidende.													
An Wirbelkaries Leidende	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1[42]	—	1	—
„ Knochenrosen d. Fusses Leidende	1	—	1	—	—	1[43]	—	—	—	—	—	1	—
„ akutem Gelenkrheumatismus Leidende . . .	29	19	48	24	5	3[44]	8[45]	—	—	—	—	40	8
„ akutem Gelenkrheumatismus ohne Fieber L.	—	3	3	—	1	—	2	—	—	—	—	3	—
„ Tripperrheumatismus Leidende	5	—	5	—	—	5[46]	—	—	—	—	—	5	—
„ Entzündung einzelner Gelenke Leidende . .	—	2	2	—	1[47]	—	1[49]	—	—	—	—	2	—
	1k	—	1k	—	—	1k[48]	—	—	—	—	—	1k	—
„ chronischer Gelenkschwellung Leidende .	9	9	18	—	—	4	8	3	—	—	—	15	3
„ Gelenkschmerzen Leid.	—	5	5	—	1	—	4	—	—	—	—	5	—
„ Muskelrheumatism. „	—	4	4	—	1	—	3	—	—	—	—	4	—
„ rheum. Beschwerden „	18	—	18	5	—	13	—	—	—	—	—	18	—
Zusammen	63 1k	42 —	105 1k	29 —	9 —	26 1k	26 —	3 —	— —	1 —	— —	94 1k	11 —
VIII. An Störungen der Kreislauforgane Leidende.													
An Herzschwäche Leidende	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ Herzmuskelentzdg. „	4	2	6	—	—	3	2	1	—	—	—	6	—
Seite	4	3	7	—	—	3	2	1	—	—	—	6	1

Bemerkungen.

35. 1 infolge Embolie bei Herzklappenfehler.
36. 10 Jahre alt; Sektion ergab ausserdem zahlreiche Tuberkel innerer Organe.
37. 61 jährige Frau, plötzlich erkrankt, mehrere Nachschübe, jetzt beschwerdefrei.
38. Später genesen.
39. In Irrenanstalt überführt.
40. Nur wenige Tage behandelt.
41. Sektion ergab Bronchopneumonie.
42. Bewusstlos eingeliefert.
43. Nach früherer Lues und vielen Schmierkuren.
44. Auf Wunsch entlassen, genesen.
45. Sämtlich wegen Kassenablauf vorzeitig entlassen.
46. Auf Wunsch vorzeitig entlassen, keiner mit Ankylosen.
47. Der Sprunggelenke.
48. 13 jähriger Knabe, der früher Brustfellentzündung durchgemacht; bekam nach Sturz mit dem Rade Knochenmark - Entzündungen am rechten Vorderarm, rechter Hand, am Schädel; mehrfach operiert; Schiefstellung des Kopfes, angeblich nach der Operation am Schädel; mehrere Monate später plötzlich links Kniegelenksentzündung; m. Bädern und heissen Umschlägen behandelt. Bei der Entlassung Knie kaum noch geschwollen, schmerzfrei; bisher unverändert.
49. Schlüsselbein-Brustbeingelenksentzündung.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — * einschl. Bestand aus dem Vorjahre.
Die hochgestellten kleinen Ziffern geben die Nummer der dazu gehörigen Bemerkung an.

	Zugang männl.	Zugang weibl.	Zugang Summe*	Abgang genesen männl.	Abgang genesen weibl.	Abgang gebessert männl.	Abgang gebessert weibl.	Abgang ungebessert männl.	Abgang ungebessert weibl.	Abgang † männl.	Abgang † weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
Übertrag	4	3	7	—	—	3	2	1	—	—	—	6	1
An Herzbeutel und Herzklappenentzündg. Leid.	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—
„ Herzklappenfehlern L.	23	9	32	—	—	4	6	4	—	8	3	25	7
	1k	1k	2k	—	—	—	—	—	—	1k	1k	2k	—
„ Gefässerkrankung Leid.	3		3	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1[50]
„ Krampfadern „	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Venenentzündung „	—	3	3	—	1	—	1	—	—	—	—	2	1
„ Lymphdrüsenentzündg. Leidende	2k	1k	3k[51]	2k	1k	—	—	—	—	—	—	3k	—
Zusammen	30	18	48	-	1	9	12	5	—	8	3	38	10
	3k	2k	5k	2k	1k	—	—	—	—	1k	1k	5k	—
IX. An Störungen der Atmungsorgane Leidende.													
An Katarrh des Kehlkopfs Leidende	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Katarrh d. grossen Luftwege Leidende . . .	8	11	19	4	6	4	4	—	—	—	—	18	1
	—	1k	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—
„ Katarrh der feineren Luftwege Leidende . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1k[52]
„ fibrinöser Entzündung der Luftwege Leidende	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1[53]	—	1	—
„ Erweiterung der Luftwege Leidende . . .	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ Asthmabeschwerden L.	5	2	7	1	—	4	2	—	—	—	—	7	—
„ Lungenentzündung L.	12	5	17	7[54]	3[55]	1	—	—	—	3[56]	1[57]	15	2
	—	2k	2k	—	1k	—	—	—	—	—	1k	2k	—
„ Brustfellentzündung L.	5	3	8	1	—	4	2	—	—	—	1[58]	8	—
„ Empyem Leidende . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Lungenschwindsucht L.	79	28	107	—	—	38	14	6	4	19	6	87	20
	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—	1k	—
„ Brustschmerzen Leid. .	7	7	14	2	2	5	5	—	—	—	—	14	—
Zusammen	119	58	177	16	13	57	27	6	4	23	8	154	23
	2k	3k	5k	—	2k	—	—	—	—	1k	1k	4k	1k
X. An Störungen der Verdauungsorgane Leidende.													
An Mundgeschwüren Leid.	2	—	—	2[58a]	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Mandelentzündung „	8	33	41	7	30	1[59]	2[59]	—	—	—	—	40	1
	3k	2k	5k	3k	2k	—	—	—	—	—	—	5k	—
„ Mandelabszess Leid. .	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Halzschmerzen „ .	1	—	1	1		—	—	—	—	—	—	1	—
„ Speiseröhrenverengerung Leidende . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1[64]	—	1	—
„ Magenkatarrh Leidende	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Magenblutung „	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Magengeschwür „	—	2	2	—	2[60]	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Magenkrebs „	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
„ Magenschmerzen „	1	19	20	—	5	1	11[61]	—	—	—	—	17	3
„ akutem Darmkatarrh Leidende	2	3	5	2	2	—	1[59]	—	—	—	—	5	—
„ chronischem Darmkatarrh Leidende . . .	2	1	3	—	—	2	1	—	—	—	—	3	—
	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	—	1k[62]	1k	—
„ chron. Verdauungsbeschwerden Leidende .	11	5	16	4	—	7	5	—	—	—	—	16	—
	—	1k	1k	—	1k	—		—	—	—	—	1k	—
„ Blinddarmentzündg L. .	—	3	3	—	1	—	2	—	—	—	—	3	—
Seite	28	73	101	16	46	11	22	—	—	1	1	97	4
	3k	4k	7k	3k	3k	—	—	—	—	—	1k	7k	—

Bemerkungen.

50. Aneurysma der Aorta ascend.
51. Am Halse, zwei nach Scharlach. Ohne Inzision behandelt.
52. 3/4 Jahr alt, katarrhalische Pneumonie mit Kehlkopt und Luftröhrenkatarrh, ausserhalb mit Diphtherieheilserum.
53. Als Diphtherie eingeliefert: Sektion ergab keinerlei Anzeichen v. Diphtherie.
54. 1 mit Delirium tremens.
55. Darunter eine 74jähr. Frau.
56. 1 sterbend eingeliefert; 1 septisch, mit zahlreichen Blutungen in innere Organe; 1 Alterspneumonie.
57. Alte Frau.
58. Junges Mädchen: Sektion ergab alte käsige und gregale Herde.
58a Als Lues eingeliefert.
59. Auf Wunsch entlassen.
64. Krebs.
60. 1 mit Mittelohrentzündung.
61. 1 nach Laparotomie in der Magengegend
62. 3 Jahre alt.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — * einschl. Bestand aus dem Vorjahre.
Die hochgestellten kleinen Ziffern geben die Nummer der dazu gehörigen Bemerkung an.

	Zugang männl.	Zugang weibl.	Zugang Summe*	Abgang genesen männl.	genesen weibl.	gebessert männl.	gebessert weibl.	ungebessert männl.	ungebessert weibl.	† männl.	† weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
Übertrag	28	73	101	16	46	11	22	—	—	1	1	97	4
	3k	4k	7k	3k	3k	—	—	—	—	—	1k	7k	—
An Leibschmerzen Leid.	8	4	12	5	1	3	3[60]	—	—	—	—	12	—
„ Schenkelbruch Leidende	—	1	1	—	1[63]	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Leberverhärtung „	3	—	3	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—
„ Gelbsucht „	2	—	2	—	—	2[65]	—	—	—	—	—	2	—
„ Gallensteinbeschwerden Leidende	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Tuberkul. Bauchfellentzündung Leidende	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Bandwurm Leidende	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	42	80	122	21	49	17	27	1	—	2	1	118	4
	3k	4k	7k	3k	3k	—	—	—	—	—	1k	7k	—
XI. An Störungen der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane Leidende.													
An akuter Nierenentzündg. Leidende	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k[66]	—	1k	—
„ chronischer Nierenentzündung Leidende	8	1	9	—	—	4	—	2	—	2	1[67]	9	—
„ Wanderniere Leid.	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Blasenkatarrh „	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ übermässiger Urinentleerung Leidende	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Vergrösserung der Vorsteherdrüse Leidende	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ Hodensackbrand Leid.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1[67]a
„ Bubonen „	9	—	9	5	—	3[68]	—	—	—	—	—	8	1
„ weichem Schanker „	5	—	5	3	—	2[68]	—	—	—	—	—	5	—
„ entzündlicher Phimose Leidende	3	—	3	2	—	1[68]	—	—	—	—	—	3	—
„ Harnröhrenausfluss L.	2	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
„ Tripper Leidende	10	—	10	1	—	8[69]	—	—	—	—	—	9	1
„ Tripper und Nebenhodenentzündung Leid.	12	—	12	—	—	12[69]	—	—	—	—	—	12	—
„ fieberhafter Hodenentzündung Leidende	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Hoden- und Nebenhodenentzündung Leid.	1	—	1	—	—	1[70]	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	52	6	58	12	2	33	2	3	—	2	1	55	3
	1k	—	1k	—	—	—	—	—	—	1k	—	1k	—
XII. An Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane Leidende.													
An einf. Scheidenausfluss L.	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—
„ ansteckendem Scheidenausfluss Leidende	—	3	3	—	—	—	3[71]	—	—	—	—	3	—
„ Scheidengeschwüren L.	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Kondylomen Leidende	—	4	4	—	4[72]	—	—	—	—	—	—	4	—
„ Menstruationsbeschwerden Leidende	—	6	6	—	3	—	3	—	—	—	—	6	—
„ Menorrhagien Leid.	—	7	7	—	6	—	1	—	—	—	—	7	—
„ Entzündg. d. Eileiter L.	—	2	2	—	1	—	1[73]	—	—	—	—	2	—
„ Entzdg. d. Eierstöcke L.	—	2	2	—	—	—	2[74]	—	—	—	—	2	—
„ Entzdg. d. Eileiter und Eierstöcke Leidende	—	6	6	—	1	—	4[75]	—	—	—	—	5	1
„ Geschwulst des Eierstocks Leidende	—	1	1	—	—	—	1[76]	—	—	—	—	1	—
Seite	—	34	32	—	17	—	16	—	—	—	—	33	1

Bemerkungen.

63. Bereits mehrere Tage eingeklemmt, reponiert; kleine Person mit Rückgratsverkrümmung.
65. Nachträglich genesen, auf Wunsch entlassen.
66. Am Tage nach der Aufnahme gestorben.
67. Frau mit Rückgratsverkrümmung; Sektion ergab grosse gelbe Nieren mit Amploid.
67a Z. Z. fast genesen.
68. Auf Wunsch entlassen, nachträglich genesen.
69. Als vorläufig „gebessert“ geführt.
70. Ohne Tripper.
71. 1 mit Abszess der Bartholin'schen Drüsen.
72 Ohne Tripper und Syphilis.
73. Ebenfalls fast genesen.
74. Eine doppelseitig.
75. Eine Patientin war in anderem Krankenhause operiert und dann dauernd unter Morphium gehalten.
76. 84jährige Frau.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — * einschl. Bestand aus dem Vorjahre.

	Zugang			Abgang genesen		gebessert		ungebessert		†		Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
	männl.	weibl.	Summe*	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.		
Übertrag	—	34	32	—	17	—	16	—	—	—	—	33	1
An Entzündung d. Beckenbindegewebes Leidende	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
„ Schwangerschaftsbeschwerden Leidende .	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—
„ Fehlgeburt „ .	—	6	6	—	6[77]	—	—	—	—	—	—	6	—
„ Frühgeburt „ .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Wochenbett „ .	—	2	2	—	2[78]	—	—	—	—	—	—	2	—
Zusammen	—	46	46	—	26	—	19	—	—	—	—	45	1
XIII. An Verletzungen Leidende.													
An Durchneidung des linken Vorderarms Leid.	1	1	2	1[79]	1[80]	—	—	—	—	—	—	2	—
„ Verbrühung des linken Fusses Leidende . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
„ Schmerzen am Halse L.	—	1	1	—	1[81]	—	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	1	3	4	1	3	—	—	—	—	—	—	4	—
XIV. Sonstige.													
Lebensschwache Kinder. .	1k	1k	2k	—	—	—	—	—	—	1k[82]	1k	2k	—
Begleiterinnen kranker Angehöriger und Herrinnen	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—
Ohne Befund	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Zusammen	—	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	4	—
	1k	1k	2k	—	—	—	—	—	—	1k	1k	2k	—

Bemerkungen.

77. Bei Dreien Auskratzung.
78. Eine mit Dammriss genäht.
79. Mordversuch mit Rasiermesser
80. Fall in Scherben: bei beiden zahlreiche Sehnennähte und Unterbindungen.
81. Nach angeblichem Würgen, angeblich geistesgestört.
82 7 Monatskind.

Zusammenstellung.

	Zugang männl.	Zugang weibl.	Summe*	genesen männl.	genesen weibl.	gebessert männl.	gebessert weibl.	ungebessert männl.	ungebessert weibl.	† männl.	† weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
I. An Vergiftungen L.	7	6	13	4	4	2	1	1	—	—	1	13	—
II. Akut infekt. Kranke	62	72	134	45	47	2	9	—	—	9	9	121	13
III. Chronisch konstitionell Kranke . . .	34	71	105	—	2	27	57	1	4	1	3	95	10
IV. An Störungen der allgemeinen Decken L.	44	33	77	12	17	26	12	1	—	1	2	71	6
V. An Störungen der Sinnesorgane Leid. .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
VI. An Störungen des Gehirns und der Nerven Leidende .	55	80	135	9	8	25	53	10	10	10	4	129	6
VII. An Störungen der Bewegungsorgane Leid.	64	42	106	29	9	27	26	3	—	1	—	95	11
VIII. An Störungen der Kreislauforgane Leid.	33	20	53	2	2	9	12	5	—	9	4	43	10
IX. An Störungen der Atmungsorgane Leid.	121	61	182	16	15	57	27	6	4	24	9	158	24
X. An Störungen d. Verdauungsorgane Leid.	45	84	129	24	52	17	27	1	—	2	2	125	4
XI. An Störungen der Harn- u. männlichen Geschlechtsorgane L	53	6	59	12	2	33	2	3	—	3	1	56	3
XII. An Störungen der weiblich. Geschlechtsorgane Leidende . .	—	46	46	—	26	—	19	—	—	—	—	45	1
XIII. Verletzungen . . .	1	3	4	1	3	—	—	—	—	—	—	4	—
XIV. Sonstige	1	5	3	—	4	—	—	—	—	1	1	6	—
Zusammen	250	530	1050	154	192	225	245	31	18	61	36	962	88

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — * einschl. Bestand aus dem Vorjahre.
Die hochgestellten kleinen Ziffern geben die Nummer der dazu gehörigen Bemerkung an.

Aus dem Isolierhause.

Es litten an:	Scharlach	Masern	Diphtherie	Angina	Pertussis	Varizellen	Erysibel	Mumps	Croup	Scabies
Gesamtzahl	43[1]	14	14	34	4	1	21	1	1	2
Genesen	35	8	9	31	2	1	14	—	1	2
Gestorben	4	—	4[2]	—	—	—	1	—	—	—
Gebessert	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—
Im Bestand	4	6	1[3]	—	—	—	—	—	—	—
Verlegt nach anderen Stationen	—	—	—	3	—	—	6	—	—	—

1. Darunter 3 Fälle, bei denen sich im Verlaufe von Masern Scharlach hinzugesellte.
2. Darunter ein Fall im Anschluss an Masern.
3. Inzwischen genesen entlassen.

Es waren ferner in Behandlung an:

	Gesamtzahl	genesen	gebessert	gestorben	verlegt	Aufgenommen wegen Verdachts auf:
Eczema	10	5	3	—	2	Scabies, Scharlach etc.
Erythema	3	2	—	—	1	Scharlach
Impetigo contag.	1	1	—	—	—	—
Pityriasis ros.	1	1	—	—	—	—
Fiebernde	2	2	—	—	—	Scharlach
Bronchitis	1	1	—	—	—	nach Masern
Bronchopneumonie	1	1	—	—	—	Diphtherie
sept. Exanthem	1	—	—	—	1	Masern
Lymphangitis pedis	1	1	—	—	—	Erysipel
Abscessus pedis	1	—	—	—	1	nach Diphtherie (Einspritzung)
Halsdrüsenabszess	2	2	—	—	—	nach Scharlach
Phlegmone	1	—	—	—	1	Erysipel
Fingerverletzung	1	—	1	—	—	nach Keuchhusten
Essigsäurevergiftung	1	—	1	—	—	Parotitis
Akute Nephritis	1	—	—	1	—	nach Scharlach

Gesamtzahl der Behandelten: 161; der Verlegten 20; der Genesenen 127; der Gestorbenen 14 = 8,7 %.

Urteile über sogenannte Heilquellen.

Die Naturheillehre widerstreitet der Annahme, dass es „Heil"quellen, mit denen ja bekanntlich aus geschäftlichen Gründen viel Unfug und Schwindel getrieben wird, gibt, und behauptet, dass nicht das Wasser irgend einer Quelle, beziehentlich deren besondere Bestandteile, sondern nur der Körper selbst Krankheiten zu heilen vermag. Die Annahme, dass z. B. die Aachener Schwefelquellen als solche Syphilitiker gesund machen sollen, ist hinfällig, nur der Umstand, dass der Kranke heisse Bäder nimmt, kommt in Betracht. Noch nie haben die Wildunger Quellen eine Steinniere ausgeheilt, eine Prostatahypertrophie weggeschafft, einen Nieren- oder Blasenstein aufgelöst, einen chronischen Tripper mit Blasenkatarrh beseitigt — höchstens sind in Wildungen viele Blasensteine zertrümmert und operativ herausbefördert worden —, was jeder geübte Chirurg ausserhalb Wildungens ebenso gut fertig bringt. Noch nie ist ein Herzkranker durch

die besonderen Bestandteile der Nauheimer Quellen gesundet, nur dadurch, dass er dort badet und ausspannt –, was er anderswo billiger haben kann. Handelt es sich aber um eine stärkere Herzdilatation, so bekommt der betreffende Patient ebenso Digitalis verschrieben, wie von seinem heimischen Arzte. Noch nie hat jemand durch spezifische Brunnenbestandteile in Bad Elster oder Pyrmont seine Bleichsucht verloren —, nur dadurch, dass er dort überhaupt badet, in guter Luft lebt, spazieren geht und durch sonstige Begleitumstände mehr. In einem Gerichte Spinat, Salat, Linsen u. s w. kann er seinem Organismus mehr aufsaugungsfähiges Eisen einverleiben als durch mehrere Dutzend Stahlbäder und einige Liter Stahlbrunnen. Dass aber die Ärzte und Leiter in solchen „Heil"quellen besitzenden Bädern oft selbst einsehen, dass es damit nichts ist, beweist der Umstand, dass in solchen Badeorten immer mehr und mehr Institute eingerichtet werden, in denen die physikalischen, diätetischen und mechanischen Heilfaktoren zur Anwendung gelangen. Ein so tüchtiger Arzt, wie Professor Naunyn, jetzt in Baden-Baden, vertritt bezüglich der weltbekannten Karlsbader „Heil"-quellen ganz den Standpunkt der Naturheillehre, indem er in einem Artikel „Die Behandlung des Diabetes mellitus" in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" 1895, Nr. 25, schreibt: „Es handelt sich da (in Karlsbad und Neuenahr) wohl mehr um die „Imponderabilien" als um die Trink- und Badekuren – wenigstens fand ich bei sehr urteilsfähigen Ärzten jener Kurorte keinen starken Glauben an ihre „Quellen". Ist es, bei diesem offenen Bekenntnisse eines erfahrenen Arztes und bedeutenden ehemaligen klinischen Lehrers, noch angängig, Zuckerkranke nach dem sehr teuren Karlsbad zu schicken? Aber auch mit Gallenstein Behaftete haben von den spezifischen Brunnenbestandteilen Karlsbads nichts zu erhoffen. Wie sollte Karlsbader Wasser Gallensteine auflösen können, wo es bekanntlich gerade Versteinerungen zu bewirken vermag? Bei Gallensteinkolik heisse Kompressen auf den Leib zu legen, eine zweckmässige Diät anzuordnen, den Stuhlgang zu fördern u. s. w. vermag der heimische Arzt ebenso gut, wie die Karlsbader Ärzte. Eine etwa unerlässliche (?) Gallensteinoperation auszuführen vermögen die Professoren Kehr, Riedel, Poppert, Löbker u. a. mindestens so gut, wie die Karlsbader Chirurgen. Auch der bekannte Spezialarzt für Verdauungskrankheiten, Professor Rosenheim in Berlin, scheint nach einem Referate über eine Schrift des Dr. Fink. „Erfolge einer einmaligen Kur in Karlsbad beim Gallensteinleiden" (Cfr. Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 25) von den angeblichen „Heil"erfolgen Karlsbads nicht sehr eingenommen zu sein. Er schreibt: „Beim Gros der Fälle ist die Aufgabe der internen Therapie nur die Ruhigstellung des affizierten, aufgerüttelten Organteils, der Gallenblase, auf die mitsamt ihrer Serosa die Erkrankung bei der Mehrzahl unserer Patienten, namentlich in den ersten Jahren, beschränkt bleibt und von der allein dann sowohl chronische Beschwerden, wie das Auftreten akuter Attaquen abhängt. Und hier ist die Wirkung der Karlsbader Kur, in spezie des Brunnens, zum mindesten unsicher; bisweilen wurde der Zustand meiner Patienten besser, manchmal auch schlechter. Meist aber sah ich kein Resultat, das nicht auch anderswo und mit anderen Mitteln hätte erzielt werden können; für diese Fälle ist mir z. B. die systematische Ruhekur mit peinlicher Berüchsichtigung etwaiger Störungen von seiten des Magendarmkanals eine zuverlässigere Behandlungsmethode als die Karlsbader Kur." Endlich möchte ich auch kritisch über die Erfolge der Öynhauser „Heil"quellen mich dahin äussern, dass deren spezifische Bestandteile auf eine Heilung der Tabes dorsalis und anderer Rückenmarks- und Nervenleiden durchaus keinen Einfluss haben; auch hier wirkt nur der Umstand, dass eine grössere Zahl Bäder genommen wird, der Patient sorgenfrei und hoffnungsvoll sich in frischer Luft bewegt und andere Begleitumstände, bessernd ein. Die gleichen Erfolge, in gut geleiteten Sanatorien sogar noch wesentlich bessere, erreicht der Kranke auch anderswo — und oft viel bequemer und billiger! Trotz aller Veröffentlichungen einsichtiger Ärzte wird es aber noch lange dauern, bis, ebenso wie der Heilmittelschwindel betriebsamer Industrieller der „Heil"quellenschwindel betriebsamer Quellenbesitzer in die richtigen Grenzen verwiesen sein wird.

Dr. Max Böhm.

Zur Kasuistik.*)

Eine Naturheilung.

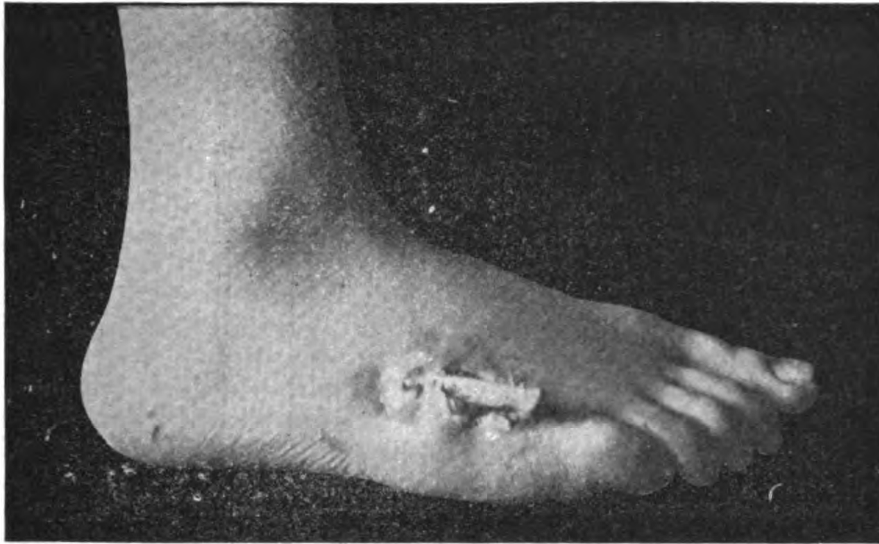
Anfang Dezember 1904 litt der bisher gesunde 16jährige C. D. an Schwellung, Rötung und Schmerzen besonders des Rückens des rechten Fusses; Gebrauchs-

*) Anm.: Die Kollegen werden ersucht, durch Einsendung von kurz gefassten Notizen sich eifrig an dem Zustandekommen dieser Rubrik beteiligen zu wollen.

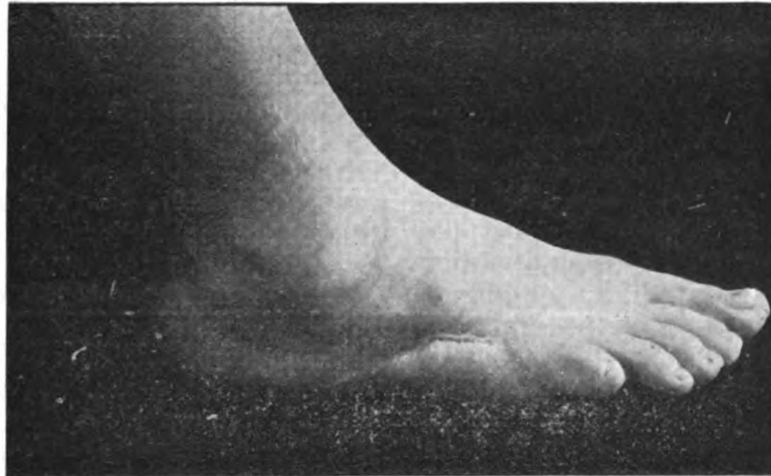
unfähigkeit Ordination: Lehmbreipackung, Allgemeinbehandlung (täglich Ganzwaschung, laktoveget. Diät, Tag und Nacht offenes Fenster.)

dung I); Stehfähigkeit des r. Beines. Von da ab nur Zinnkrautteeverband, Güsse, Massage.

Ende März Vernarbung (Abbildung II)



Figur 1.



Figur 2.

Ende Dezember Bildung dreier Fisteln; Schwinden der subjektiven Beschwerden.

Am 20. Februar 1905 Ausstossung des nekrotisierten Knochens (Abbildung I); Stehfähigkeit des r. Beines.

vollständige Gehfähigkeit; blühendes Aussehen,

Kurkosten 20 Mark!

Dr. von Scheele-Bremerhaven.

Praktische Hygiene.

Gesundheitsverhältnisse im Verwaltungsbezirk London während des Jahres 1903.

(Nach dem Report of the public health committee of the London county council.)
Vgl. Veröff. 1904 S. 823.

Im Verwaltungsbezirk der Grafschaft London wohnten um die Mitte d. J. 1903 angeblich 4613812 Personen. Da im Laufe des Jahres 40215 Ehen geschlossen und 130906 Kinder lebend geboren wurden, betrug hiernach die Eheschliessungsziffer 17,4 und die Geburtsziffer 28,4 ‰, beide Ziffern waren niedriger als in jedem der 7 Vorjahre, auch wesentlich geringer als durchschnittlich im Jahrzehnt 1871 bis 1880, in welchem die mittlere Heiratsziffer 19,0, die mittlere Geburtsziffer 35,4 ‰ betragen hatte. Entsprechend der geringen Zahl der Geburten war auch die Zahl der Sterbefälle im Jahre 1903 gering; es starben im Laufe des Jahres 69737 Personen, d. h. 15,2 auf je 1000 Lebende, nachdem während des Vorjahres 17,2 und während des Jahrzehnts von 1893—1902 im Mittel jährlich 18,9 auf je 1000 Lebende gestorben waren. Rechnet man diejenigen Bewohner Londons hinzu, welche ausserhalb des Weichbildes der Grafschaft in städtischen Krankenanstalten, Irrenanstalten und Arbeitshäusern gestorben sind, bringt aber die in den grossen derartigen Anstalten der Grafschaft gestorbenen Nicht-Londoner in Abzug, so ergibt sich für das Jahr 1903 die Sterbeziffer 19,7. Besonders gering war im Berichtsjahre die Zahl der im 1. Lebensjahre gestorbenen Kinder, sie betrug 16978, mithin sind auf je 1000 Lebendgeborene nur 130 Kinder des ersten Lebensjahres gestorben, nachdem im Vorjahre 139 und noch weit mehr in den Jahren 1891—1901 gestorben waren. Im Vergleiche mit 13 anderen englischen Grossstädten hatte London nächst Bristol die geringste Säuglingssterblichkeit.

Was die Ursachen der Sterbefälle betrifft, so haben nur Krebsleiden (+ 603), Krankheiten der Harnorgane (+ 47) und Selbstmorde (+ 86) häufiger als im Vorjahre zum Tode geführt, alle übrigen für die Beurteilung des Volkswohles wichtigen Todesursachen sind seltener verzeichnet worden, namentlich auch Schwindsucht und Tuberkulose (— 1322), Lungenentzündung (— 504), andere Krankheiten der Atmungsorgane (— 4199), Durchfälle (— 710), Diphtherie (— 1417), Typhus (— 272), Pocken (— 186), Influenza (— 635) u. s. w. Im ganzen Jahre wurden 416 Pockenfälle in London gemeldet (und 13 Pockentodesfälle); von diesen waren 355 (12) im Krankenhause behandelt, und von letzteren entfielen angeblich nur 87 (4) auf die Klasse der Ungeimpften, 245 (7) auf die Klasse der Geimpften, 23 (1) auf die Klasse derjenigen, bei denen es zweifelhaft war, ob sie geimpft seien oder nicht. Wie wenig energisch das Impfgesetz in London gehandhabt wird, geht daraus hervor, dass für 33 % aller i. J. 1898 geborenen Kinder und für 25,2 bis 27,7 % aller in den Jahren 1899 bis 1901 geborenen Kinder dem Gesundheitsbeamten nach Inhalt des letzten Jahresberichts kein Ausweis über die stattgehabte Impfung vorgelegt war.

Diphtherie als Krankheitsform wurde 7738 mal gemeldet, d. i. 2993 mal seltener als im Vorjahre; die Zahl der Diphtherietodesfälle war von 1159 auf 740 gesunken. Während von den Diphtheriekranken in den Jahren 1891 bis 1894 22,2—23,6 % gestorben waren, sind im Berichtsjahre nur 9,6 auf je 100 gemeldete Diphtheriekranke gestorben.

Von Typhusfällen wurden 2339 gemeldet, somit um 1068 weniger als im Vorjahre; die Zahl der Typhustodesfälle sank von 537 auf 368. Wie gewöhnlich wurden die meisten Typhuserkrankungen in den Monaten September bis November, die wenigsten von März bis Mai beobachtet. Kindbettfieber kam 233 mal als Krankheit, 170 mal als Todesursache zur Anmeldung. An Schwindsucht (phthisis), d. h. wohl an tuberkulösen Leiden aller Art, starben 7124, entsprechend 1,60 ‰ der Bevölkerung, während im Mittel der Jahre 1881 bis 1890 nach 2,09 und im Mittel der Jahre 1861—1870 sogar 2,84 ‰ der Schwindsucht erlegen waren. Im weiteren starben an Lungenentzündung 5826 (im Durchschnitt der 10 Jahre vorher 6131),

an	Luftröhrenentzündung	5240	(8472),
„	Influenza	644	(1239),
„	Krebs	4695	(3964).

In einem Anhange erörtert Dr. Hamer die Ursachen der zahlreichen Typhusfälle in London am Schlusse des Jahres 1903 und kommt zu dem Schlusse, dass der Genuss von infizierten Fischen die ungewöhnliche Steigerung der Typhusfälle verursacht habe; früher hatte die Gesundheitsbehörde über die Verbreitung des Typhus durch Austern und andere Schaltiere aus verseuchten Gewässern sich äussern müssen.

Feuilleton.

Eine fahrlässige Tötung ist wegen unterlassener Serumbehandlung bei Diphtheritis nicht anzunehmen.

Urteil des herzogl. Landgerichts zu Altenburg vom 5. September 1902 wider den Naturheilkundigen W.

Auf Grund des Ergebnisses der Hauptverhandlung, insbesondere der Aussagen der vernommenen Zeugen und Sachverständigen, sah das Gericht folgendes als erwiesen an:

Der Angeklagte, welcher von Beruf Appreteur ist, hat sich seit einigen Jahren, ohne jemals wissenschaftliche medizinische Vorbildung genossen zu haben, ganz der Naturheilmethode gewidmet und unterzieht sich seitdem der ärztlichen Behandlung Kranker gegen Entgelt. Er betreibt die Behandlung als Gewerbe und bezieht daraus seinen Lebenserwerb.

Am 21. Februar 1902 nun gegen Abend klagte der Rentier K. in Gr. gegenüber seiner Ehefrau darüber, dass es ihm im Halse fehle. Als die Halsschmerzen bis Sonntag, den 23. Februar, nicht nachliessen, entschloss sich K., den zufälligerweise vorüberfahrenden Angeklagten, der bereits das Kind K.'s einmal in Behandlung gehabt hatte, zu Rate zu ziehen. Dieser erklärte nach Besichtigung des Halses, der Patient leide an schwerer Drüsenanschwellung, und verordnete lauwarme Umschläge um den Hals, fleissiges Gurgeln mit lauwarmem Wasser, Fussbäder und Schwitzen im Bett mit nachfolgender kalter Abreibung. Ein diphtherieähnlicher Belag war an diesem Tage im Halse K.'s noch nicht bemerkbar, sondern nur eine blaurote Verfärbung der hinteren Halspartie mit Anschwellung des Gaumens. Die Verordnungen des Angeklagten wurden auch vom Patienten befolgt.

Als sich dessen Zustand jedoch trotzdem am Montag verschlimmerte, schickte er am Dienstag, also am 25. Februar, morgens nochmals zum Angeklagten, der dem Boten eine Inhaliermaschine mitgab und um 11 Uhr vormittags dann selbst in der Wohnung K.'s erschien. Dieser hatte inzwischen bereits den Inhalationsapparat in Benutzung genommen, erklärte aber, es tue ihm immer hinten im Halse weh, wenn er die Dämpfe einatme. Als er letzteres dem Angeklagten mitteilte, entgegnete dieser, diese Einatmungen müsse er immer machen, damit der Schleim herausgehe. Die verehelichte K. hatte bereits an diesem Tage gegen 9 Uhr morgens den Hals ihres Mannes untersucht und dabei einen weissen Belag am Zäpfchen beobachtet. Sie machte den Angeklagten darauf aufmerksam und sprach die Befürchtung aus, es möchte dieser Belag vielleicht Diphtheritis sein. Allein der Angeklagte beruhigte sie nach Besichtigung der Mundhöhle mit den Worten: „Ach nein, was Sie da hinten sehen, das Weisse, das sind die Drüsen.". Er verordnete dann wieder, was er bereits am 23. Februar angegeben hatte. Am Mittwoch, den 26. Februar, morgens fühlte sich der Kranke etwas wohler, erklärte: die Geschwulst hinten im Halse habe sich wieder gelegt, nur klagte er über Hitze und Durst. Um letzteren zu löschen, liess er sich dann von seiner Frau Kaffee kochen und trank auch ungefähr $1^1/_2$ Liter davon. Doch kaum hatte er den Kaffee getrunken, als sich heftiges Fieber bei ihm einstellte, was ihn veranlasste, sich in der Stube an den stark geheizten Ofen zu setzen. Als dann am Nachmittage der Angeklagte wieder K. besuchte, verbot er ihm, sich in der an sich überheizten Stube an den heissen Ofen zu setzen, und ordnete an, dass sofort ein warmes Bad gemacht werde. Dies wurde besorgt und ein 28° warmes Bad hergerichtet. Jedoch nachdem der Kranke dies genommen hatte, fühlte er sich noch unwohler und schwächer als zuvor und erklärte, er werde wohl sterben müssen. Doch der Angeklagte beruhigte ihn. Als er dann den Patienten verlassen hatte, und sich dessen Befinden zusehends verschlechterte, er insbesondere sehr nach

Atem ringen musste, liess seine Ehefrau, nachdem er erst das Holen eines Arztes abgelehnt hatte, da er einmal sterben müsse, sich jedoch später dann einverstanden erklärt hatte, den Dr. med. F. aus R. holen, welcher bei dem Kranken sofort schwere Rachendiphtheritis konstatierte. Obwohl nun F. sofort am selben Abend noch eine Einspritzung mit Behringschem Heilserum vornahm, war der Patient nicht mehr zu retten. Denn am andern Morgen, am 27. Februar also, war K. bereits verschieden.

Nach dem Eröffnungsbeschluss ist dem Angeklagten nun zur Last gelegt, durch die geschilderte Behandlung den Tod K.'s fahrlässig verursacht, sich mithin einer Verfehlung gegen § 222 St.-G.-B. schuldig gemacht zu haben.

Auf Grund des Ergebnisses der Beweisaufnahme konnte jedoch das erkennende Gericht nicht zu diesem Resultate kommen.

Es konnte weder feststellen, dass der Tod des Patienten auf das Verhalten des Angeklagten zurückzuführen ist, noch dass letzterer bei diesem seinen Verhalten fahrlässig gehandelt hat.

Was erstens den Kausalzusammenhang zwischen dem Handeln des Angeklagten und dem eingetretenen Erfolg anbelangt, so ist die Annahme des Eröffnungsbeschlusses, die Diphtheritis hätte beseitigt und damit der Tod K.'s — zumal mit Rücksicht auf dessen kräftige Körperkonstitution — vermieden werden können, wenn W. eine sofortige Impfung mit Behringschem Heilserum veranlasst hätte, als nicht zutreffend zu bezeichnen. Nach dem Gutachten der vernommenen Sachverständigen verspricht das Behringsche Heilserum nur im Anfangsstadium der Diphtheritis einigermassen Erfolg, während mit jeder Stunde verspäteter Anwendung die Möglichkeit, dass das Serum nicht mehr wirkt, grösser wird. Wenn auch eine scharfe Grenze zu ziehen unmöglich ist, so behaupten doch die Sachverständigen, dass das Serum noch am 2. bis 6. Tage der Krankheit seine heilbringende Wirkung ausüben kann, wenn auch schon am 4., 5., 6. Tage die Wirkung eine immer zweifelhaftere wird. Im vorliegenden Falle ist nun bei dem Verstorbenen der für die Diphtheritis charakteristische weisse Belag in der Rachenhöhle erst am Dienstag, den 25. Februar 1902 beobachtet worden. Am Sonntag vorher war noch nichts von diesem diphtheritischen Belag zu sehen gewesen, sondern es zeigte sich nur eine blaurot verfärbte Anschwellung des hinteren Gaumens, während am Freitag, den 21. Februar, der Kranke überhaupt zum ersten Male über Schmerzen im Halse klagte. Wie nun einerseits aus dem sich stetig verschlimmernden Krankheitsbilde zu folgern ist, dass der Verstorbene bereits am 21. Februar an Diphtheritis gelitten haben muss, so war doch andererseits die Anwendung des Serums so lange nicht als geboten zu erachten, als nicht die Krankheit tatsächlich als Diphtheritis diagnostiziert werden konnte. Am Sonntag, den 23. Februar, brauchte sie, wie die Sachverständigen bekunden, nach ihrer Erscheinungsform noch nicht Diphtheritis zu sein. Am Dienstag, den 25. Februar, als der Angeklagte den Belag als diphtheritischen hätte erkennen müssen, zumal er von der Ehefrau des Verstorbenen darauf hingewiesen war, war aber bereits der fünfte Tag der Krankheit erreicht, diese selbst also schon soweit vorgeschritten, dass von einer Serumeinspritzung kaum noch etwas zu erwarten war. War so die Wahrscheinlichkeit, dass der Kranke, wenn am Dienstag ein Arzt hinzugezogen worden wäre und sofort eine Serumeinspritzung vorgenommen hätte, gerettet worden wäre, eine ziemlich geringe, so lässt sich auch nicht feststellen, dass der Kranke gerade deshalb verstorben ist, weil der Angeklagte, trotzdem er am Dienstag das Wesen der Krankheit hätte erkennen können, die Herbeiziehung eines Arztes unterlassen und damit die Anwendung des Serums unmöglich gemacht hat. Jedenfalls ist ein Kausalzusammenhang nach dieser Richtung hin vorhanden.

Dazu kommt, dass auch die Wirkung des Serums in den Fällen rechtzeitiger Anwendung nicht so über allen Zweifel erhaben ist, dass man eine Pflicht der Ärzte, Serum in jedem Falle anzuwenden, daraus ableiten könnte. Wenn auch durch umfangreiche statistische Erhebungen nachgewiesen zu sein scheint, dass die Mortalität bei den an Diphtherie Erkrankten nach Einführung des Serums von 34 bis 41,5% auf 14—15% gesunken ist, also sich gegen früher um über 50% günstiger stellt, so sind doch diese Statistiken, zumal auch gegenteilige statistische Beobachtungen gemacht worden sind, nach

sachverständigem Gutachten nur mit Vorsicht aufzunehmen. Wie insbesondere der Sachverständige Geheimrat Prof. Dr. Schw. bekundet, sind in diesen Statistiken seiner Meinung nach bei der anerkannten Schwierigkeit der Diagnosestellung bei Diphtheritis mindestens $^1/_3$, wenn nicht sogar $^2/_3$ aller Diphtheriediagnosen insofern als nicht exakt gestellt anzusprechen, als in diesem Verhältnis Fälle als Diphtheritis behandelt und statistisch verwertet sind, die in Wahrheit gar keine Diphtheritiserkrankungen waren. Es ist weiter darauf hinzuweisen, dass das Heilserum die operativen Eingriffe, Tracheotomie und Intubation, nicht hat überflüssig machen können, und dass, wie bereits oben erwähnt, die Wirkung des Serums sich auf die ersten 6 Tage der Krankheit beschränkt.

Kann es hiernach nicht als Postulat aufgestellt werden, dass jeder Arzt sich bei allen ihm vorkommenden Diphtheriefällen des Heilserums bedienen müsse, so muss es dem Arzte bezw. dem ärztliche Praxis Ausübenden jedenfalls freigestellt bleiben, sich auch der sonst zur Bekämpfung dieser Krankheit üblicherweise zur Anwendung gelangenden Mittel bedienen zu können. . . . . . Der Angeklagte war also nicht als verpflichtet anzusehen, die Herbeiholung eines Arztes zu veranlassen, nur um dem Kranken die Möglichkeit der Serumbehandlung zu eröffnen, wenn seine Verordnungen nur sonst zweckdienliche waren. Was das angeht, hat aber der Angeklagte, mag er nun die Krankheit K.'s als Diphtheritis erkannt haben oder nicht, doch, wie die Sachverständigen zugeben müssen, die zur Bekämpfung der Diphtheritis zweckdienlichen Mittel, wie sie auch sonst vom praktischen Arzte angewendet werden, verordnet. Es kann ihm hiernach ein fahrlässiges Verhalten nicht zur Last gelegt werden.

Der Angeklagte war hiernach freizusprechen. . . . .

Über Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens.

Von Sir Hermann Weber, M. D., in London.
Bericht von Dr. J. P. zum Busch (London).
cf. D. M. W. 1904. 18. Nach einem im Londoner Ärztekollegium gehaltenen Vortrage.

In seinem ausgezeichneten Vortrage „Über die Kunst, lange und glücklich zu leben" weist Dr. P. K. Pel (1) mit Recht darauf hin, dass Knaben und Mädchen schon in der Schule lernen müssen, wie sie ihre Gesundheit erhalten und schädliche Einflüsse vermeiden können. Dieser vielversprechende Gegenstand soll in der vorliegenden Rede so wenig wie möglich berührt werden; sie soll sich besonders mit den Erwachsenen beschäftigen und feststellen, wie sie durch zweckmässige Lebensführung ihre Jahre verlängern können. Nur ein empirischer Beitrag soll gegeben werden.

Meine langjährige Beschäftigung mit diesem Gebiete, die Erfolge, die ich während eines halben Jahrhunderts an mir selbst und anderen erzielt habe und die Hoffnung, vielleicht einige neue Ausblicke zu geben, ermutigen mich aber, Ihnen in kurzen Worten einige meiner Erfahrungen und Ansichten vorzulegen. Dann treibt mich dazu die bemerkenswerte Vernachlässigung aller der Mittel, die unser Leben verlängern können, und die Gleichgiltigkeit, die Laien und viele Ärzte diesem Gegenstande gegenüber an den Tag legen. Und schliesslich habe ich leider manche nützliche Menschen eines verhältnismässig frühen Todes sterben sehen, die durch eine sorgfältigere Lebensführung ein höheres Alter hätten erreichen können.

Der Vorsitzende des statistischen Bureaus für die englische Bevölkerung, Dr. Tatham, hat mir gütigst mitgeteilt, dass die im Jahre 1891 vorgenommene Volkszählung ergeben hat, dass damals in England und Wales 3056 Männer und 6482 Frauen (9538) lebten, die über 90 Jahre alt waren, und 47 Männer und 99 Frauen (146), die das 100. Jahr überschritten hatten. Wir dürfen demnach annehmen, dass die durchschnittliche Lebensdauer mit 80 Jahren ihr Ende erreicht, dass sie aber durch innere und äussere Umstände gelegentlich bis auf 100 und darüber verlängert werden kann. Ein sorgfältiges Erforschen dieser besonderen Umstände mag uns zuweilen die Wege zeigen, das Leben zu den äussersten, dem Menschen gesetzten Grenzen zu verlängern.

Bei den Untersuchungen über die Lebensführung, welche am besten geeignet scheint, zu diesem Ziele zu führen, dürfen wir uns nicht irreführen lassen durch die Tatsache, dass manche der ältesten Menschen höchst unzweckmässig gelebt haben

und dass ein hohes Alter gelegentlich unter den verschiedensten Umständen beobachtet wurde. Nachdem ich die Lebensgeschichten von mehr als 100 sehr alt gewordener Personen auf das genaueste studiert habe, kann ich bestimmt versichern, dass die Mehrzahl derselben mässig waren, wenig Fleisch assen und viel in der frischen Luft lebten. Viele hatten ein Leben voller Arbeit, voller Entbehrungen und Mühen hinter sich; die meisten waren Frühaufsteher, von fröhlicher Gemütsart und arbeitsfreudig; nur wenige waren unmässig, faul und träge.

Alle Forscher, die sich mit der Makrobiotik beschäftigt haben, schreiben einer ererbten guten Konstitution eine wichtige Rolle zu. Ich habe versucht, festzustellen, was bei dieser angeborenen hohen Lebensdauer das wirksamste ist und ob die Gesundheit einzelner Organe des Körpers von besonderer Bedeutung für die Verlängerung des Lebens ist.

Obwohl nun alle Untersuchten eine durchweg gute Konstitution hatten, so fanden sich doch bei den einzelnen langlebigen Familien gewisse Verschiedenheiten. So weit ich aber erfahren konnte, hatten sie alle ein gutes Herz und gute Blutgefässe. Dem Zirkulationssystem möchte ich demnach die grösste Bedeutung zuschreiben, doch lässt sich dasselbe nicht vom Respirationssystem und dem vasomotorischen Nervensystem trennen. Grosse Muskelstärke führt gewöhnlich nicht zu besonderer Lebensdauer; Athleten und Muskelmänner werden meist nicht sehr alt. Auch besondere Leistungen des Verdauungsapparates oder des Gehirns haben keinen merklichen Einfluss auf die Verlängerung des Lebens.

Personen, die aus langlebigen Familien stammen, haben ceteris paribus grössere Aussicht, selbst alt zu werden, als ihre durch Vererbung weniger günstig gestellten Mitmenschen. Der Missbrauch dieses Vorteils ist jedoch gefährlich. Andererseits findet sich in manchen Familien sicherlich die Neigung zu frühem Tode so stark ausgesprochen, dass vorsichtige Lebensversicherungen derartige Kandidaten abweisen. Eine möglichst frühzeitig begonnene, umsichtige Lebensweise kann jedoch diesen Nachteil (der meist durch eine angeborene Schwäche des vasomotorischen Systems bedingt ist) bekämpfen und das Leben beträchtlich verlängern. Wir müssen das Gute aus der Erbschaft unserer Vorfahren benutzen und das Schlechte unschädlich zu machen suchen. Wir brauchen durchaus nicht so jung wie sie zu sterben, und wir müssen uns nie einem verdammenswerten Fatalismus hingeben. Niemals dürfen wir den Glauben an unsere Arbeit und an das Sprichwort verlieren, das da sagt: „Wer sich selbst hilft, dem hilft Gott".

Wenn wir Personen beraten wollen, die aus kurzlebigen Familien stammen, so müssen wir vor allem nach den Todesursachen ihrer Eltern und nahen Verwandten forschen, denn die möglichst frühzeitige Bekämpfung der durch sie vererbten Dispositionen ist ein wichtiges Mittel zur Verlängerung des Lebens. Diese Tatsache wird von den meisten Ärzten für die Tuberkulose zugegeben. Sie gilt jedoch auch für die angeborene Schwäche der Herzmuskulatur und der Arterien und Kapillarwände. Die durch diese Mängel bewirkten frühzeitigen Todesfälle zwischen dem 50. und 70. Lebensjahre können durch regelmässige Übungen (Spazierengehen und Atmungsübungen) sowie durch grosse Mässigkeit im Essen und im Genusse von Alkohol, wenn nicht ganz vermieden, so doch auf lange Jahre hinausgeschoben werden. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Atheromatose und ähnlichen Zuständen sowie bei der Neigung zu Steinbildung in den Harnorganen. Die Tendenz zur senilen Bronchitis und Pneumonie (7), die so viele alte Leute dahinrafft, kann durch reichliche Zuführung frischer Luft innerhalb und ausserhalb der Häuser, sowie durch Atemübungen und ähnliche das Herz und die Lungen stärkenden Massnahmen erfolgreich bekämpft werden.

Vor allem aber müssen wir es uns zum Grundsatze machen, dass frische Luft zu allen Zeiten und an allen Orten das Hauptmittel zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und zur Verlängerung des Lebens ist. Ich könnte von zahlreichen Personen berichten, die durch eine vorsichtige Lebensweise den von den Vorfahren vererbten Krankheitsanlagen entgingen. Ich will mich aber auf meine eigene Lebensgeschichte beschränken, da Sie mich Alle kennen und heute vor sich sehen. Meine Mutter starb vor zurück-

gelegtem 60. Jahre an angeborener Herzschwäche, die zu häufigen Anfällen von Bronchitis und Hydrops geführt hatte; mein Vater starb im 60. Lebensjahre an Apoplexia cerebri; er war selbst kein Abstinenzler gewesen, und seine Vorfahren hatten durch vier Generationen grosse Mengen der schwersten Rheinweine und Portweine getrunken und waren infolgedessen an gichtischen Erscheinungen gestorben. Mässigkeit und reichliche Übung des Körpers und Geistes haben mich vor dieser Todesart bewahrt und haben mein Leben verlängert, wenn ich auch gestehen muss, dass ich die durch fünf Generationen vererbte gichtische Diathese nicht ganz überwunden habe. Tod durch Altersschwäche ist bedingt durch einen Schwund der Gewebe und Organe sowie durch Veränderungen in den Blutgefässen und den blutbereitenden Drüsen. Diese Neigung zu seniler Atrophie lässt sich dadurch hintenanhalten, dass wir die Gewebe und Organe mit gesundem Blut versehen, und zu diesem Zwecke müssen wir für gutes Blut und für kräftige und gesunde Blut- und Lymphgefässe sorgen. Der Mensch ist so alt, wie sein Zirkulationssystem, und wir müssen es als unsere Hauptaufgabe betrachten, die den Blut- und Lymphgefässen im Alter drohenden Degenerations- und Obliterationsvorgänge nach Kräften fernzuhalten. Tätigkeit der Organe ist nach dem Ausspruche vieler Autoren das beste Mittel, sie in Ordnung zu halten, Untätigkeit führt ihren raschen Verfall herbei.

Die physiologischen Gesetze, die mit diesen so überaus wichtigen Vorgängen verbunden sind, wurden von Ludwig und seinen Schülern, unter ihnen in England besonders von Sir Lauder Brunton und unabhängig von ihnen von Dr. G. Oliver in Harrogate studiert. Die Arteriolen eines tätigen Organs erweitern sich, die Kapillaren und Lymphräume strotzen von Blut; die Gewebe erhalten reichliche Nahrung und Sauerstoff, und die Schlacken werden rasch beiseite geschafft. Die Richtigkeit des Gesagten ist häufig am Muskel gezeigt worden, dessen regelmässige Zusammenziehungen zur Hypertrophie und Kräftigung desselben führen. Aber nicht nur die Muskelfasern, sondern auch die ernährenden und die abführenden Gefässe gewinnen bei diesen Übungen. Die durch die Muskeltätigkeit gesteigerte Blutmenge zwingt die kleinsten Blutgefässe zur Arbeit, d. h. zur Zufuhr von Blut zu den Geweben und zur Fortschaffung der verbrauchten Stoffe. Auf diese Weise werden auch die Gefässwände in guter Verfassung erhalten. Dasselbe gilt für das Gehirn und die nervösen Zentralorgane; der Denkakt und die Bewegungen der willkürlichen Muskeln führen den nervösen Zentralorganen mehr Blut zu; sie führen zu vermehrter Ernährung der Ganglienzellen und Nervenfasern sowie der kleinsten zu- und abführenden Blutgefässe. Mosso, ein Schüler Ludwigs, hat, wie Sie wissen, durch Konstruktion eines sehr fein balanzierten Tisches nachgewiesen, dass der Denkakt das Gehirn wirklich blutreicher macht. Die dadurch bedingte Zunahme der Schwere bringt den Kopfteil des Tisches während des Denkaktes zum Sinken.

Die Gesundheit des Herzens und der Blutgefässe, welche allein die gute Ernährung der Gewebe und Organe aufrecht erhalten kann, wird dadurch gewährleistet, dass man das Blutgefässsystem in steter Tätigkeit erhält. Ein bestimmtes (individuellen Schwankungen unterliegendes) Mass von Tätigkeit wohnt diesen Organen unabhängig von unserem Willen inne. Bei vielen Menschen genügt dieses Mass, um die Zirkulationsorgane und die davon abhängigen sonstigen Organe des Körpers während eines langen Lebens auch ohne besondere Hilfe von aussen frisch und kräftig zu erhalten; bei anderen Menschen und auch bei ganzen Familien findet sich dagegen die oft angeborene Neigung dieser Organe, schon in mehr oder weniger frühem Lebensalter zu entarten.

Die kräftigsten Mittel zur Erhaltung dieser Zirkulationsorgane bestehen nun in regelmässigen, wohldurchdachten Übungen derselben. Den Nutzen und die Wirkung der Muskelübungen hat Dr. George Oliver in seinem vor der British Balneological and Climatological Society (Mai 1903) gehaltenen Vortrage in vortrefflicher Weise auseinandergesetzt. Oliver hat kürzlich eine grosse Anzahl von Versuchen angestellt, um den Einfluss der Atmungs- und Muskelübungen auf den Blutdruck und die Zirkulation der Gewebslymphe festzustellen, und er hat, wie er mir mitteilte, gefunden, dass alle diese

Übungen dieselbe Wirkung hervorrufen. 1. Erhöhen sie den Blutdruck und die Lymphzirkulation während der Dauer der Übungen. 2. Sinkt der Blutdruck und die Lymphzirkulation sehr rasch, sobald die Übungen aufhören. Oliver hat ferner gefunden, dass eine Verbindung von Atmungs- und Muskelübungen viel stärker in dem eben genannten Sinne wirkt, als jede der beiden Übungsarten allein. Übungen (entweder kombinierte oder einzelne) erhöhen den Austausch von Flüssigkeiten zwischen dem Blute und den Gewebsräumen in hohem Masse.

Die natürlichste Form der Übung ist das Spazierengehen. Hierdurch werden die Herz- und Atmungstätigkeiten beschleunigt, es gelangt mehr Blut in die Blutgefässe, die ihrerseits sich kräftiger zusammenziehen, es den Geweben und Organen in verstärktem Masse zuführen und dadurch das Gewebe und sich selbst besser ernähren. Gleichzeitig wird die Zahl und Tiefe der Atemzüge vermehrt, und es gelangt mehr Sauerstoff in die Lunge, und mehr Kohlensäure wird ausgeschieden. Auch die Blut- und Lymphzirkulation in der Bauchhöhle wird durch das Gehen stark beschleunigt, da das Herz stärker pumpt und das Diaphragma und die Bauchmuskeln sich kräftiger und häufiger zusammenziehen. So steigert der Gehakt die Ernährung und das Wohlbefinden aller Organe des Körpers und ihrer Blutgefässe, er vermehrt den Flüssigkeitsaustausch zwischen den Geweben, und er führt zur Kräftigung des Muskelsystems selbst, dessen Schwäche und Atrophie bekanntlich eines der ersten Zeichen des beginnenden Greisenalters ist. Fortsetzung folgt.

Standes-Angelegenheiten.

Noch einmal die Kurpfuscherei-Ausstellung.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

In der April-Nummer des Archivs bestritt Dr. Alexander in Breslau, dass auf der von ihm geleiteten mit so viel Pomp in Szene gesetzten Kurpfuscherei-Ausstellung in Breslau, unter der Kurfuscher-Literatur, Schriften von approbierten Ärzten ausgestellt gewesen seien. Dieser Behauptung gegenüber muss ich bestimmt erklären, dass ich tatsächlich auf den Tischen der Ausstellung eine ganze Reihe ärztlicher Werke, mitten unter anderen Schriften der Naturheilkunde habe liegen sehen. So fand ich als ich die Ausstellung besuchte z. B. von den Dr. Dr. Boehm (Lehrbuch der Naturheilmethode), Dr. Sturm (Natürliche Heilweise), Dr. Walser (Naturheilkunde und Gesundheitspflege), Dr. Kleinschrod (Naturheillehre), Dr. Schoenenberger-Siegert (Naturheilkunde), Dr. Lahmann (Verhütung von gynäkolog. Operationen durch ursächliche Therapie), Frau Dr. Fischer-Dükelmann, Schweizer Ärztin, (Frau als Hausärztin). Dass unter den ausgestellten Zeitschriften sich der „Naturarzt" und die Sportzeitschrift „Kraft und Schönheit" befanden, obwohl zu den Mitarbeitern beider Blätter eine ganze Reihe hervorragender, geachteter Ärzte gehören, wundert mich bei der ganzen Tendenz der Ausstellung nicht. Alle diese Schriften lagen in Abteilung V, die nach der authentischen Äusserung eines Hauptvertreters der D. Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums*) „dem bei weitem gefährlichsten Kurpfuscherschwindel der sogenannten Naturheilmethode galt, die bekanntermassen nur Deckmantel ist für eine schamlose Hetze und Verleumdung der wissenschaftlichen Medizin". Da die genannten Schriften von Ärzten in der von der D. G. z. B. d. K. so schön charakterisierten Abteilung auslagen, wirken sie demnach also schlimmer, als alles was sonst von Geheimmittelschwindel a la Nardenkötter zu sehen war.

Über diese Tatsache, dass sie Schriften von Ärzten über Naturheilkunde, deshalb weil sie für sie eintreten, als kurpfuscherisch und unwissenschaftlich zu brandmarken versuchten, hilft der D. G. z. B. d. K. und Herrn Dr. Alexander kein Beschönigungsversuch hinweg. Interessant ist auch, dass in einer kleinen „Abteilung" um den Kampf gegen die Kurpfuscherei zu illustrieren ausdrücklich einige „gute Schriften" ausgelegt waren. Darunter befanden sich die oben genannten Schriften nicht, wohl aber u. a. Schriften von Dr. Reissig, Alexander und Frl. Hermine

*) Ärztliche Mitteilungen 1904, Nr. 49, S. 566.

Ludwig in Bunzlau, die sich mit ihren altbekannten unzutreffenden Argumenten fast ausschliesslich gegen die Naturheilkunde richten. Herrn Dr. A. sind diese Tatsachen in einem öffentlichen Vortrage in Breslau unmittelbar nach der Kurpfuscherei-Ausstellung angesichts von 1000 Menschen ausführlich von mir und Herrn E. Köhler aus Berlin vorgehalten worden. Er hat diesen Vortrag und die dort beschlossene Protest-Resolution der Naturheilbewegung angehört und darauf in der Diskussion zusammen mit Herrn Dr. Icke auf unsere Vorträge geantwortet. Jeder der Herren hat ca. 40 Minuten ungestört gesprochen, aber keiner versuchte die dort von mir festgestellten und hier wiederholten Tatsachen auch nur mit einem Worte zu bestreiten. Nachträglich hat sich nun, als ihm die Proteste der von ihm beleidigten Autoren unbequem wurden, Herr Dr. A. in geradezu genialer Weise bemüht die Ausstellung der naturheilkundigen Schriften obengenannter Ärzte zu erklären. Er äusserte darüber zu Verschiedenen, die ihn zur Rede setzten; „Da können Sie sehen, wie unsere Gegner kämpfen, sie haben ohne Zweifel die betreffenden Bücher (dicke Bände!) eingeschmuggelt. (!!) Er hätte sie nicht ausgestellt.“ — Das ist eine so merkwürdige Ausrede, dass ich es ganz dem Leser überlasse, den richtigen Ausdruck für solches Verfahren zu finden.

Paul Schirrmeister, Berlin.

Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes.

In der Nummer 13 des „Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten“ werden folgende Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes veröffentlicht:

I. Urteil vom 8. November 1904.

1. Wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes können nach § 3 Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Werden jedoch solche Ansichten in einer beleidigenden, gehässigen oder sonst unwürdigen Form vorgetragen, so kann der Arzt zur Verantwortung gezogen werden.
2. Die öffentliche Aufforderung eines Arztes an andere Ärzte zum Meinungsaustausch in einer Jedermann zugänglichen Versammlung enthält einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Laienversammlungen sind ebensowenig wie Flugblätter ein geeignetes Mittel, um Streitigkeiten zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen in der Medizin zum Austrag zu bringen.

Die prophylaktischen Vorträge in Berlin.

Am 29. Juni fand in kleinerem Kreise, zusammengesetzt aus Vertretern der ärztlichen Standesvereine und sich für diese Frage interessierender Kollegen, eine Besprechung statt, in welcher allgemein der Wunsch ausgedrückt wurde, dass die prophylaktischen Vorträge, welche für die Berliner Bevölkerung seit einigen Jahren gehalten werden, von einer von Ärzten gebildeten Zentrale gemeinsam veranstaltet würden. Es soll versucht werden, eine solche Zentrale zu bilden und es wurde ferner beschlossen, dass im nächsten Winter 6 Vorträge gehalten werden sollen und zwar soll gesprochen werden über 1. „Abhärtung und Erkältung“, 2. „Der Wert der Nahrungsmittel“, 3. „Die Bedeutung der Kochkunst und der Gewürzmittel“, 4. „Helle Wohnungen und der Einfluss der Sonne auf die Gesundheit“, 5. „Die Verhütung von Volkskrankheiten und die Bedeutung der Impfung“, 6. a) „Die Verhütung von Frauenkrankheiten“, b) „Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Für diese Vorträge sind bestimmte Thesen aufzustellen, welche für die Redner bindend (!!) sein und die Einheitlichkeit gewährleisten sollen, und es ist dahin zu streben, dass mit Hilfe der Ärztevereine begrenzte Bezirke in Berlin geschaffen werden, in deren jedem die niedergelassenen Kollegen um Übernahme, Unterstützung und Propagierung dieser Vorträge zu bitten sind.

Mit den weiteren Arbeiten wird eine Kommission betraut, bestehend aus den Herren Prof. Dr. Michaelis, Privat-

dozent Dr. Bendix, Privatdozent Dr. Albu, Prof. Dr. Kossmann und dem Unterzeichneten, indem die Herren San.-Rat Prof. Dr. Lazarus und Prof. Dr. Pagel die regelmässige Mitarbeit bei dieser Kommission wegen Arbeitsüberhäufung zunächst ablehnen. Der Kommission wird das Recht der Kooptation gegeben.

Diejenigen Kollegen, welche gewillt sind, hierbei mitzuwirken und welche es als berechtigt anerkennen, dass in Zukunft in Berlin derartige Vorträge von einer Stelle aus organisiert werden, und dass die Ärzte, von denen in erster Linie diese neue Arbeitsleistung erwartet wird, auch selbst die Leitung in der Hand behalten und für eine angemessene Honorierung dieser Tätigkeit sorgen, werden gebeten, ihre Adressen nach Maassenstrasse 26, der Wohnung des Unterzeichneten, einzusenden. Dr. K. Beerwald.

Berl. Ärztl. Korresp. 1905, 28.

Wir ersehen aus Obigem, welch reiches Arbeitsfeld die Pioniere der Schulmedizin sich gesteckt. Es ist jetzt doppelt unsre Pflicht, wo wir immer können, Aufklärungsarbeit auch in unserm, der Naturheilmethode, Sinne zu üben, und dem Siege der Wahrheit unsere Dienste in erhöhtem Masse zu leihen. Das ist um so nötiger, als die Aufstellung des Programmes (bindende Thesen!) die Duldung anderer als „Schulmeinungen“ von vornherein ausschliesst.

Unsere Luftbadpetition vor den Berliner Stadtverordneten.

Offizielle Berichterstattung über die Petition des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre), betreffend die Errichtung von Lichtluftsportbädern von Kommune wegen. — Vorlage 497.

Hierzu ist folgender Antrag eingegangen:

Die Stadtverordnetenversammlung ersucht den Magistrat, Lichtluftsportbäder von Kommune wegen zu errichten.

Berichterstatter Stadtverordneter Dr. Ritter: Meine Herren, in der Sitzung der Versammlung vom 11. Mai dieses Jahres war gegen den Antrag des Ausschusses auf Übergang zur Tagesordnung über die Petition des Verbandes der Deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie um Errichtung von Lichtluftsportbäder von Kommune wegen Einspruch erhoben worden; es war Berichterstattung über die Petition beantragt worden, und diese gelangte deshalb an den Ausschuss zurück. Der Ausschuss blieb bei seinem Beschluss vom 2. Mai und beschloss in der Sitzung vom 6. Juni von neuem, der Versammlung zu empfehlen, über die Petition zur Tagesordnung überzugehen. Neuerdings liegt übrigens, wie Sie wissen, eine gleiche Petition Berliner Einwohner vor, die sich auf die Petition des genannten Ärztevereins stützt. Diese Petition wünscht Lichtluftbadeparks an den der Gemeinde gehörigen Spielplätzen, oder angegliedert an ihre Flussbadeanstalten oder in den städtischen Parkanlagen. Ich will Sie mit den Einzelheiten nicht langweilen, da ich höre, dass noch ein anderer Antrag gestellt ist. Obwohl im Ausschuss anerkannt worden war, dass eine solche Einrichtung zur Hebung der Volksgesundheit beitragen könne, hielt man es nicht für eine Pflicht der Kommune, auf Kosten der Stadt derartige Neuerungen, welche doch nicht nach allgemein ärztlicher Ansicht einen notwendigen Bestandteil eines allgemein anerkannten Heilverfahrens bilden, zu schaffen. Ausserdem könne die Stadt nicht die Verantwortung übernehmen, dass nicht in einzelnen Fällen auch eine Schädigung der Gesundheit entstände; denn es sei berichtet, dass bei dem geschilderten Betriebe auch Krankheitsfälle, besonders Ekzeme (Hautausschläge) beobachtet seien. Demnach wäre es bei irgend einer Beteiligung der Stadt auch deren Pflicht, für genügende ärztliche Beaufsichtigung zu sorgen, und somit entständen auch in dieser Hinsicht Verpflichtungen und Kosten. Demgegenüber wurde unter den Vorteilen der Lichtluftsportbäder der gute Stoffwechsel, die infolge des Sonnenlichtes durch Braunfärbung der Haut allmählich erzielte Abhärtung und im biologischen Sinne der dadurch erlangte grössere Schutz gegen bazillare Einwirkungen hervorgehoben.

Ein Antrag, die Petition dem Magistrat zur Erwägung zu überweisen, wurde schliesslich abgelehnt und hierauf Übergang zur Tagesordnung beschlossen.

Stadtverordneter Dr. Weyl: Meine Herren, wenn wir die Frage der Errichtung von Lichtluftbädern, wie sie durch die Petition des Ärztevereins angeregt ist, nicht für ausserordentlich wichtig gehalten hätten, dann

würden meine Freunde keine Veranlassung gehabt haben, von dem § 31 der Geschäftsordnung Gebrauch zu machen und zu beanspruchen, dass der Petitionsausschuss an die Versammlung Bericht erstattet. Das geschieht bekanntlich nur äusserst selten. Aber wie gesagt, meine Freunde waren überzeugt, es dient dem Interesse der Stadt, dem Interesse der breiten Schichten unserer Bevölkerung, dass diese Petition nicht einfach unter den Tisch fällt. Wir haben es für unsre Pflicht gehalten, die Petition dieses Ärztevereins zu unterstützen und die Forderung aufzustellen, die Ihnen in der Form eines besonderen Antrages bei dieser Gelegenheit vorgelegt wird, die Stadt soll von Kommune wegen Lichtluftsportbäder errichten. Nun, meine Herren, ich weiss sehr wohl, diese Versammlung ist gewiss nicht der rechte Ort, um die hygienischen und sanitären Gründe, die zu Gunsten einer solchen Einrichtung sprechen, etwa ausführlich zu erörtern. Davor werden wir schon zurückschrecken mit Rücksicht auf die grade heute arg belastete Tagesordnung. Ich muss entschieden zurückweisen, dass es sich bei der Petition um eine Forderung handelt, die in das Gebiet der Therapie, der Behandlung kranker Menschen, einschlägt. Darum handelt es sich hier überhaupt nicht, sondern um einen Sport, um eine hygienische Lebenstätigkeit. Die Lichtluftbäder sollen den Zweck haben, wie es auch in der Petition heisst, den Körper abzuhärten. Sie sollen in ähnlicher Weise, richtiger gesagt, in umfassenderer, in rationeller Form wirken wie die Einrichtungen, über die wir schon in unserer Stadt seit Jahren und Jahrzehnten verfügen. Wenn Sie die Akten einsehen, welche Bedenken heraufbeschworen wurden, als es galt, die ersten Spielstätten, Volksbadeanstalten, Turnplätze zu errichten, da haben wir ähnliche Argumente gehört, wie wir sie heute aus dem Munde des Herrn Referenten vom Petitionsausschuss vernommen haben. Wir behaupten, die hygienische Wissenschaft steht gegenwärtig auf dem Standpunkt, dass Lichtluftbäder in prophylaktischer Hinsicht, zur Vorbeugung von Krankheiten, eine höchst wertvolle Unterstützung abgeben neben den Badeanstalten, den Spielstätten und den Turnplätzen.

Ich bin nun überzeugt, dass in diesem Saale seitens der anwesenden ärztlichen Kollegen, wohl auch seitens des medizinischen Beirats des Magistrats keine Einwendungen dagegen erhoben werden, dass wir in den Lichtluftbädern hygienische Einrichtungen ersten Ranges haben. Sollte meine Auffassung falsch sein, so können wir uns nachher darüber unterhalten. Es sind Männer von gefeiertem Ruf, Physiologen von dem Range eines Fritsch und Zuntz, die die Bedeutung dieser Lichtluftbäder in hygienischer Beziehung anerkennen und hochschätzen. Ihre Bedeutung in ästhetischer Hinsicht wird dadurch gekennzeichnet, dass Künstler wie Schmitz, Begas, Werner, Götz und Kruse in einer Petition, die Ihnen zugegangen ist, nicht nur die Zweckmässigkeit solcher Einrichtungen rühmen, sondern auch dafür eintreten, dass ihre kommunale Einrichtung notwendig ist.

Es handelt sich bei den Lichtluftbädern um eine besondere Art der Gesundheitspflege: der gesunde Mensch soll nicht nur im Wasser, wie in den Badeanstalten, sondern in dem Licht- und Luftmeer, also demjenigen Element, das dem Menschen das natürlichste ist, zu schwimmen und sich zu bewegen lernen.

Die Ärzte sind überzeugt, dass wir Menschen gegenwärtig den richtigen Gebrauch des Lichtluftmittels verlernt haben, und dass dadurch eine grosse Reihe von Krankheiten entsteht, wenn die Menschen mit dem Luftmittel unfreiwillig und überraschend in Verbindung gebracht werden. Die Menschen müssen erst lernen, dieses Mittel zweckmässig in Anspruch zu nehmen. Durch unsere sogenannte Kultur, durch die Kleidung u. s. w., hat die menschliche Haut das verlernt. Die hygienische Wissenschaft hält es nun für notwendig, dass wir im Rahmen der heutigen Kultur den Nutzen der Bewegung im grossen Lichtluftmeer uns zu eigen machen, um keinen Schaden an unserer Gesundheit durch die Bekleidungskultur zu nehmen.

Der Standpunkt, den die wissenschaftliche Forschung augenblicklich einnimmt, ist in kurzen Worten der, dass die Bewegung im nackten Zustande oder die sogenannte Gymnastik das beste Zuchtmittel des Körpers, dass das Nacktturnen die beste Körperpflege ist. Also über die hygienische Seite der Sache brauchen wir nicht ausführlich zu sprechen.

Erheblichen Widerspruch haben unsere Ausführungen und hat auch die Petition des Ärztevereins nur gefunden, als es hiess, die Stadt soll die Sache übernehmen.

Es sind allerdings auch einige sanitäre Bedenken im Ausschuss zur Sprache gebracht worden, die ich bei dieser Gelegenheit kurz erledigen will. Es hiess, es könnte eine Schädigung der Gesundheit entstehen, und wenn die Stadt die Sache überwacht und patronisiert, so wäre die Stadt verantwortlich für diese Schäden an der Gesundheit. Das

sind dieselben Bedenken wie damals, als es galt, Turn- und Badeplätze zu schaffen. Schliesslich kann jemand einen grösseren Schaden an seiner Gesundheit nehmen, wenn er ein Bassin- oder Wannenbad nimmt oder sich auf einem Spielplatz umhertummelt.

Wenn die Rede davon gewesen ist, dass dadurch sehr leicht ansteckende Krankheiten übertragen werden können, so ist das im Licht- und Luftbad ausgeschlossen, denn da sieht einer die Haut des andern; bei dem Bassinbad ist das nicht möglich.

Nun ist die Frage: soll ein solches Lichtluftbad dem privaten Unternehmertum überlassen werden, oder hat die Stadt die Pflicht, die Sache in eigene Regie zu nehmen? Unsere Auffassung ist nun die, dass das private Unternehmertum gar nicht in der Lage ist, dem Bedürfnis der Bevölkerung zu entsprechen. Für kleine bevorzugte Kreise mag es möglich sein; aber denken Sie doch an die Beschränkungen, die solch einem Privatunternehmen aus ganz natürlichen Gründen entgegentreten: die weiten Entfernungen der in Frage kommenden Plätze von den Wohnungen gerade der Ärmeren, den verhältnismässig teuren Preis, den der private Unternehmer wegen der hohen Bodenzinsen fordern muss. So sehen wir denn, dass tatsächlich nur ein beschränkter Teil der Bevölkerung solche Einrichtung benutzen kann. Und nun werden Sie auch verstehen, warum meine Freunde sich in erster Linie verpflichtet fühlten, die Petition zu unterstützen: weil wir wissen, dass gerade die breiten Schichten der Bevölkerung, die in engen, sonnenlosen Wohnungen hausen, nicht in der Lage sind, Erholungsreisen aufs Land oder an die See zu unternehmen, für die auch regelmässige Sonntagsausflüge in die weitere Umgebung der Stadt aus materiellen Rücksichten sich verbieten. Wenn Sie bedenken, dass in der unmittelbaren Nähe von Berlin der gefrässige Fiskus die Waldungen abholzen lässt, dann werden Sie begreifen, wenn wir sagen: Berlin bedarf gesundheitlicher Erholungsstätten, die jenem Teil der Bevölkerung einigermassen wenigstens die andern verschlossenen Gelegenheiten ersetzen. Die Wohnungen unserer Arbeiterbevölkerung sind zu einem grossen Teil unzulänglich, und in den hohen Mietskasernen verlernen die Leute den Wert von Licht und Luft zu schätzen. Wir meinen also, es entspricht unsern programmatischen Ansichten, dass die Stadt verpflichtet ist, aus eigenen Mitteln solche Einrichtungen zu treffen.

Nun, meine Herren, kommen wir zu der Frage, die uns selbstverständlich als Kommunalpolitiker interessieren muss: was kostet die Einrichtung? oder haben wir nicht die Pflicht, so meinen vielfach unsere bürgerlichen Gegner, zu sagen: weil sie zu teuer ist, überlassen wir sie dem Privatunternehmer? Sie wissen ja aus den Erörterungen über hygienische Fragen ähnlicher Art, dass wir die Auffassung vertreten, bei Einrichtungen hygienischen Charakters sollte nicht die Frage kommen, wie viel Geld eine solche Einrichtung kostet; denn entweder erkennt man die Verpflichtung der Gesamtheit, des Staates oder der Gemeinde an, und dann muss auch das Geld geschafft werden, oder man erkennt sie nicht an, aber dann sage man nicht erst, dass eine öffentliche Gesundheitspflege existiere.

Rudolf Virchow, dessen Name in diesen Räumen einen gefeierten Klang hat, sagte einst, dass diejenigen, die damit nicht einverstanden sind, dass für hygienische Einrichtungen selbst viel Geld ausgegeben wird, bedenken sollten, dass das rechtzeitige Einschreiten nicht mehr kostet als das zu späte Einschreiten. Dieses späte Einschreiten, wenn ein Teil der Kalamität vorüber ist, wenn die grössten Verluste schon hinter uns liegen, meine Herren, das ist die allerkostspieligste Art von Hilfe vom nationalwirtschaftlichen Standpunkte aus, die überhaupt angetragen werden kann.

Nun liegt es aber bei unseren Lichtbädern so, dass von einer Kostenlast irgend welcher besonderen Art gar nicht die Rede ist. Wenn Sie sich vor Augen führen, wie in anderen Städten auch grösseren Umfanges diese Luftlichtbäder eingerichtet sind, wie der Betrieb sich gestaltet, ja welche Überschüsse sie gebracht haben — ich denke nur an München —, dann müsste auch in dem Leibe eines so fiskalisch veranlagten Herrn, wie des Kollegen Wallach, das Herz lachen, wie hoch sich hier das Kapital verzinst. Meine Herren, Sie wissen ja, dass solche Ausgaben sich dadurch am besten verzinsen, dass die Wehrhaftigkeit unserer Bevölkerung steigt; auch die Steuerkraft wächst, die Kosten für Armenpflege und für Kranke mindern sich aus wachsender Gesundheit. Hier handelt es sich aber um eine Einrichtung, die unmittelbare Überschüsse bringt. Man könnte, wenn es sich nicht um eine unbeträchtliche Summe handelte, vielleicht bedauern, dass, als unsere Deputation auf die Steuersuche ging, man nicht gewusst hat, dass durch die Lichtluftbäder der Säckel der Stadt Berlin an Mitteln zunimmt.

Also München, eine Grossstadt, zeigt in

finanzieller Beziehung ein recht erfreuliches Ergebnis. Mir liegt der Bericht des Oberbürgermeisters von München vor, wo im Anschluss an ein städtisches Freibad eine solche Lichtluftbadeanstalt besteht. Ich darf mit Erlaubnis des Herrn Vorstehers Ihnen die Zahlen verlesen, aus denen sich ergibt, dass in München diese Einrichtung seit dem 10. Mai 1903 in Betrieb ist. In diesem einen Jahr vom 10. Mai bis zum 10. Oktober 1903 ist das Sonnenbad von 19 343 Personen besucht worden, im Jahre 1904 vom 1. Mai bis zum 10. Oktober von 29 937 Gästen. Der Oberbürgermeister von München erklärt:

> Das Sonnenbad hat infolge seiner schönen landschaftlichen Lage einen starken Zuspruch, eine grosse Anziehungskraft; es wird vom Publikum sehr gerühmt, und die Anlage ist bei den geringen Kosten der Herstellung und des Betriebes auch finanziell vom besten Erfolge gewesen.

Die Gesamteinnahmen haben im laufenden Jahre 3494,70 Mk. betragen, die Betriebskosten betrugen im ganzen 768,40 Mk., die gesamten Baukosten haben betragen 20 502,88 Mk., das wäre eine Verzinsung von 13 pCt. Ich glaube, Herr Kollege Wallach könnte damit zufrieden sein.

Meine Herren, ich glaube also, dass, unabhängig von der hygienischen Seite der Sache, wir auch die Verpflichtung haben, vom kommunalpolitischen Standpunkt aus eine solche Einrichtung zu schaffen und sie nicht den privaten Unternehmern zur Ausbeutung zu überlassen. Ich bin überzeugt, dass, wenn Sie unserer Anregung gemäss im Sinne der Forderung des Verbandes jener Ärztevereine dafür eintreten, dass die Kommune solche Lichtluftsportbäder errichten soll, etwa auf einem an der Peripherie gelegenen Platze, angegliedert an eine Volksbadeanstalt, im Anschluss an einen öffentlichen Park, oder wo es sein möge, Sie dann der Körperkultur, der sozialen, hygienischen und ästhetischen Entwickelung eine Gasse bahnen. Aus diesem Grunde bitte ich Sie, den Antrag der Petitionskommission abzulehnen und unsern Antrag zum Beschluss zu erheben.

(Bravo!)

Stadtrat Dr. Strassmann: Meine Herren, die Deputation für die städtischen Krankenanstalten glaubte, dass das Gesuch des Vereinsvorstandes der deutschen Ärztevereine für Naturheillehre dem Magistrat nicht zur Berücksichtigung zu empfehlen sei, weil sie der Überzeugung war, dass diejenigen Zwecke, denen in der Zukunft die Sonnen- und Luftbäder dienen sollen, durch Einrichtungen in vollem Masse erreicht werden, und zwar durch kommunale Einrichtungen, die wir bereits haben. Ich darf darauf hinweisen, dass wir durch Turnen, Schwimmen und Baden fast all die Zwecke erreichen, wie sie dort angestrebt werden. Die Deputation für die städtischen Krankenanstalten ist nicht in eine Debatte darüber eingetreten, ob die Heilmethode zweckmässig, ob sie vom hygienischen Standpunkt bezw. vom Standpunkt des Arztes zu empfehlen wäre, sondern hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass städtische Einrichtungen solcher Art vorhanden sind, und dass sowohl durch die Freiübungen wie auch durch die Übungen an Geräten, soweit die Turnerei in Frage kommt, alles das geleistet wird, was man durch die Luft- und Sonnenbäder erreichen will.

Ich möchte auch darauf hinweisen, dass beim Turnen ein intensiver Einfluss der Sonne zur Geltung kommt insofern, als diejenigen, die turnen, leicht angekleidet sind und durch ihre helle und leichte Kleidung der Einwirkung der Sonne ebenfalls ausgesezt sind.

Auch durch Baden und Schwimmen wird vieles von dem erreicht, was von dem Verein verlangt wird. Alle Welt weiss, dass diejenigen, die in das Bad gehen, längere Zeit, zehn Minuten oder noch länger sich der Sonne aussetzen, teils um abzukühlen, teils um trocken zu werden. Also auch nach dieser Richtung hin ist bereits dem Verlangen Genüge geschehen.

Die Deputation glaubte am allerwenigsten, dass eine solche Einrichtung von der Kommune geschaffen werden soll. Wenn der Herr Vorredner darauf hingewiesen hat, dass unser hochverehrter Kollege Virchow einen Ausspruch getan hat, durch welchen er notwendige hygienische Einrichtungen zu schaffen empfahl, so hat der Herr Vorredner entschieden vergessen, dass man dringende Einrichtungen hygienischer Natur doch von denen zu unterscheiden hat, die durchaus nicht so wichtig sind, umsoweniger, als wir ganz entsprechende stellvertretende Einrichtungen in der Stadt bereits besitzen. Meine Herren, überlassen Sie es dem Unternehmungsgeist von Privatleuten, ob Sie darin ihren Beruf und ihre Tätigkeit finden wollen! Aber ich glaube nicht, dass es Sache der Kommune ist, solche Einrichtungen zu schaffen.

Stadtverordneter Dr. Langerhans: Meine Herren, in unseren Krankenhäusern haben wir bereits die Lichtbehandlung eingeführt. Für die grössere Empfehlung der Lichtluft-

bäder haben sich die Ärzte vorher auf den Ärztevereinen nicht ausgesprochen. Herr Dr. Weyl sagte zwar — ich weiss nicht, ob es nachher im stenographischen Bericht stehen wird —, ein Verein hätte sich dafür ausgesprochen. Diesen Verein aber halte ich nicht für so massgebend, solche Ansprüche zu tun. Dieser Verein, Landesausschuss der Vereine der naturgemässen Lebens- und Heilweise, kann von mir nicht als ein ärztlicher Verein anerkannt werden; an der Spitze steht ein Arzt, den ich sehr genau kenne, aber sonst habe ich Unterschriften von Ärzten nicht gesehen.

Was den Ausspruch von Virchow betrifft — wenn Herr Dr. Weyl sich auf diesen Scherz beziehen will, so ist das in der Tat sehr dreist von Herrn Weyl —, so werden wir alle zugeben, dass es richtig ist, wenn Virchow sagt: es ist falsch, wenn man richtige Einrichtungen zu spät trifft. Aber, ob wir es auf diesen Fall anwenden sollen, ist doch eine Frage.

Es ist noch in keiner Weise entschieden, dass ein so grosser Unterschied zwischen dieser Heilweise gefunden wird. Ich finde nur keinen anderen Weg, darüber zur Entscheidung zu kommen, als dass wir in unseren Krankenhäusern erst mal die Einwirkung der Lichtbehandlung verfolgen. Meine Herren, man darf als besonnener Arzt — Sie sind junge Ärzte, Sie dürfen alles — nicht jede Einrichtung, die irgend ein Arzt trifft, verallgemeinern wollen, sondern muss sie erst prüfen. So werden wir die Lichtbehandlung in unseren Krankenhäusern prüfen, und damit müssen Sie zufrieden sein. Ich halte das für eine Art Sport, der von Leuten getrieben wird, die nach Lahmann oder nach Kneipp verfahren; dadurch sind auch manche Leute gesund geworden. Aber es werden auch manche Leute gesund, die ein Doktor behandelt, das kann man doch nicht leugnen.

(Heiterkeit.)

Ich möchte Sie aber davor warnen, meine Herren, diese Einrichtung zu treffen. Wir haben es mit einer Bevölkerung zu tun, die es nicht verstehen würde, wenn wir das als eine kommunale Einrichtung einführen würden; denn die Erfahrungen sind noch zu jung und werden von den Leuten, die dafür schwärmen, übertrieben, während die Erfahrungen anderer Leute unterschätzt werden. Jedenfalls halte ich die Sache nicht für so reif, dass die Kommune sie jetzt durchführen könnte, und darum habe ich ein paar Worte an Sie richten wollen. Gegen einen Versuch habe ich ja nichts einzuwenden; denn es ist möglich, dass die Methode Kranken hilft. Wenn sie aber etwas helfen würde, würden Sie damit die Welt umkehren; wir würden wieder hier nackt herumgehen. Denn es würde offenbar gegen die Hygiene sein, wenn wir wissen, dass die Einwirkung des Tageslichtes auf unsere unbekleidete Haut von grossem Einfluss für unsere Gesundheit ist, uns dann nur ein paar Stunden oder gar nur eine halbe oder eine Viertelstunde dieser Einwirkung auszusetzen; das hat keinen Sinn. Deshalb glaube ich, Sie sollten heute damit nicht vorgehen. Ich glaube auch kaum, dass die Versammlung heute so beschliessen wird. Bedenken Sie, dass dagegen eine grosse Antipathie in der Bevölkerung herrscht!

Stadtverordneter Barth: Es ist mir immer schmerzlich, wenn der Herr Vorsteher gesprochen hat, und man muss sich als junger Stadtverordneter gegen ihn wenden. Aber gerade in gesundheitlicher Beziehung nimmt der Herr Vorsteher einen anderen Standpunkt ein als den, den ich für richtig halte. Als es sich um die Erbauung der Volksbadeanstalt in der Gerichtstrasse handelte, erklärte unser Herr Vorsteher, dass Schwimmbäder überflüssig seien. Heute erklärt er aus Gründen, die ich nicht anerkennen kann, weil sie über das Ziel hinausschiessen, dass die Einrichtung von Lichtbädern auch überflüssig sei. Er führte an, wenn die Sache gut wäre, sähe er nicht ein, warum wir nicht alle nackt gehen. Es wird manchen geben, der dazu keine Neigung hat; man sollte aber diejenigen, die es für vorteilhaft oder, dem Rate des Arztes folgend, für heilsam halten, einige Zeit nackt herumzulaufen, daran nicht hindern. Heute ist das nur möglich für Leute, die über einen grossen Geldbeutel verfügen; aber ich würde nichts darin finden, wenn wir auf diesem Gebiete auch für die anderen einen Fortschritt beschliessen und mal einen Anfang mit solchen Bädern für solche machen, die nicht den Vorzug haben, zu den besitzenden Klassen zu gehören. Ich muss alles, was Herr Dr. Weyl ausgeführt hat, unterschreiben. Genau dieselben Schwierigkeiten, die Sie heute den Vereinen für die gesundheitliche Behandlung des Körpers in frischer Luft machen, sind vor 100 Jahren dem Turnvater Jahn gemacht worden, den Sie heute als den Gründer einer neuen volksgesundheitlichen Ausbildung feiern.

Wenn gesagt wird, dass die Sache nur erst ein Versuch ist, so sollen wir die Hand dazu bieten, diesen Versuch einer Hebung der Volksgesundheit zu unterstützen, indem wir die Petition dem Magistrat zur Berücksichtigung hinübergeben. Ich bitte Sie, nach

meinem Antrage, der in dieser Richtung geht, zu beschliessen.

Stadtverordneter Dr. Friedemann: Meine Herren, so ausserordentlich hoch wir wohl alle die medizinische Autorität unseres Herrn Vorstehers stellen, so muss ich doch sagen, dass man aus der Erfahrung weiss, dass Fachleute, die in gewissen Anschauungen ergraut sind, sich ungern neuen Richtungen anschliessen, weil sie der Ansicht sind, dass das Erreichte durch die Neuerung nicht verbessert wird. Deshalb muss man mit derartigen medizinischen Autoritäten, die sich gegen jüngere Mediziner geltend zu machen pflegen, vorsichtig sein. Ich bin nicht Mediziner; ich kann aber die praktischen Erfahrungen, die ich an mir und anderen gemacht habe, geltend machen, um zu empfehlen, die Sache wenigstens zu erwägen.

Der Herr Vorsteher sagte, es seien noch nicht genügende Erfahrungen gemacht worden. Die Tatsache ist aber zweifellos, dass ein Sanatorium nach dem anderen jetzt die Lichtluftbäder einrichtet, dass also die Idee, dass Licht und Luft gesundheitlich förderlich für den Menschen seien, in medizinischen Kreisen mehr und mehr um sich greift.

Nur wurde von dem Herrn Magistratsvertreter erwidert: wir haben Einrichtungen, die das Bedürfnis vollständig befriedigen, nämlich das Turnen und das Baden. Die Turnübungen werden aber in Bekleidung vorgenommen; also gerade das Wesentliche für die Luftbäder, nämlich das Unbekleidetsein, fällt hier fort. Ausserdem ist nicht jeder, der Licht- und Luftbäder gern nimmt, Turner. Es ist mir z. B. sehr unangenehm, zu turnen,

(Zuruf: Ist Ihnen aber sehr gesund!)

obwohl ich sehr gern Lichtbäder nehme. Diese Vorliebe werden viele, die in älteren Jahren sich befinden, wie ich, mit mir teilen.

Das Baden aber nimmt viel zu kurze Zeit ein, um die Wirkung des Luftbades zu ersetzen, welches sehr viel länger den Körper der Einwirkung der Luft aussetzt.

Nun wird gesagt, es sei nicht Aufgabe der Kommune, derartiges zu übernehmen. Wir haben in den Anschauungen über die sozialen Aufgaben der Kommune, derartiges zu übernehmen. Wir haben in den Anschauungen über die sozialen Aufgaben der Kommune doch eine sehr grosse Wandlung, seitdem ich der Versammlung angehöre, durchgemacht.

(Sehr richtig!)

Ich erinnere mich noch sehr genau, als ich als ganz junger Stadtverordneter hier war und damals darüber diskutiert wurde, ob in den Schulen Brausebäder eingerichtet werden sollen, dass mir damals erwidert wurde: das führt zum sozialistischen Staate.

(Hört, hört!)

Das waren damals die Anschauungen! Und heute wird kein Mensch glauben, dass wir den sozialistischen Staat durch die Brausebäder vorbereiteten. So liegt es auch mit den anderen Sachen, vor denen wir uns heute scheuen, und die wir in einigen Jahren vielleicht für eine natürliche soziale Aufgabe halten werden.

Das einzige, was durchschlagend sein könnte von dem, was der Herr Magistratsvertreter ausführte, war: „wir haben dringendere Aufgaben zu erfüllen.“ Jawohl! Ich denke z. B. an die Genesungsheime, die Lungenheilstätten, und wenn die Einrichtung von Lichtbädern wirklich grosse Kosten erforderte, würde ich selbst sagen: mit unseren Geldern wollen wir erst die dringenderen Aufgaben erfüllen Wir haben aber von den Herren Antragstellern gehört, dass die Ausgaben nicht nur sehr geringe sind, sondern dass sogar Überschüsse herauskommen. Unter diesen Umständen haben wir gar keine Veranlassung, uns gegen den hier gestellten Antrag, den ich anzunehmen bitte, zu wehren.

Vorsteher Dr. Langerhans: Es ist ein Schlussantrag gestellt, der hinreichend unterstützt wird. Zum Worte sind noch gemeldet die Herren Wallach, Dr. Bernstein und Dr. Weyl.

(Die Beratung wird geschlossen.)

Herr Dr. Weyl hat den Antrag gestellt:

Die Versammlung ersucht den Magistrat, Licht- und Luftsportbäder von Kommune wegen zu errichten.

(Die Versammlung lehnt den Antrag des Stadtverordneten Dr. Weyl ab.)

Herr Barth beantragt:

Die Petition dem Magistrat zur Berücksichtigung zu überweisen.

(Die Versammlung beschliesst demgemäss.)

Umschau.

Ein bequemes, operations- und schmerzloses Mittel zur Beseitigung spitzer Feigwarzen, das ich selbst seit Jahren mit bestem Erfolge verwendet habe, gibt Dr. Schein in Budapest in der „Wiener klinischen Wochenschrift“ 1905, Nr. 5, bekannt. Während die sonst gebräuchlichen Methoden der Entfernung spitzer Feigwarzen (Abbrennen mit dem Paquelin'schen Apparate, Abtragung mit der Schere, Ätzung mit Höllenstein usw.) oft schmerzhaft sind und mit

stärkerer Blutung einhergehen, zudem Vorbereitung, Assistenz und umständliche Nachbehandlung erfordern, so gestaltet sich die Schein'sche Behandlung durch Erfrierung vermittelst des Äthylchloridstrahles höchst einfach, ist dabei sicher, reinlich und überall und unter allen Umständen ausführbar. Sowohl, wenn es sich um geringfügige Auswüchse handelt, als auch dann, wenn die Kondylome eine grössere Fläche bedecken oder grössere Geschwülste bilden, ist die Vereisung ein sicheres Verfahren, ohne dass, wie bei den bisherigen Massnahmen, die gesunde Haut der Umgebung geschädigt wird. Das leicht ausführbare Erfrierungsverfahren wird so ausgeübt, dass man die gesunde Umgebung durch Watte oder Gaze schützt. Sobald das Gewächs und dessen Basis durch den Äthylchloridstrahl weiss geworden ist, ist die Behandlung beendigt. Der Patient bleibt noch einige Minuten liegen, steht alsdann auf und braucht weiter keine Mittel. In einigen Tagen fällt das Kondylom, nachdem es abgestorben ist, von selbst ab. Zuweilen, besonders wenn die Oberfläche der Feigwarzen von einer dicken Hornschicht bedeckt ist, muss die Vereisung mehrere Male vorgenommen werden. Etwa auftretender Schmerz ist nur geringfügig und dauert nur so lange als die Prozedur selbst. Dr. Max Böhm.

Dass genügender Quecksilber- und Jodgebrauch vor progressiver Gehirnparalyse nicht schützt, auch spätsyphilitische Ausbrüche durchaus nicht abwenden kann, beweist ein diesbezüglicher, von Dr. Köster in der medizinischen Gesellschaft in Leipzig am 31. Januar 1905 vorgestellter Fall von fortschreitender Gehirnparalyse kombiniert mit spätsyphilitischen Hautausbrüchen und einseitigem, spinalem Muskelschwunde bei einem fünfzigjährigen Manne. Aus der Krankengeschichte ergibt sich, dass Patient im Jahre 1892 Lues hatte und zwei Quecksilberkuren dagegen gebraucht hatte. Seit 1896 waren periostale Auftreibungen an den Schienbeinen vorhanden, sowie Gedächtnisabnahme und Schwindelanfälle für mehrere Stunden bis Tage (kein Wunder, wenn man eine oft so schwere Infektionskrankheit, wie die Syphilis, nur mit Quecksilber vertreiben möchte Dr. B.); Erschwerung der Sprache mit halbseitiger Muskelschwäche bald rechts; bald links; allmähliche Verblödung, Verlust der Potenz, deprimierte Stimmung, Silbenstolpern, Rechenfehler, reflektorische Pupillenstarre, Pupillendifferenz, Steigerung der Partellarreflexe, zunehmender Schwund der linken Handmuskulatur u. s w. stellten sich im Laufe von 6 Jahren ein. Trotz langjährigen Jodkaligebrauchs trat 1902 ein grosses syphilitisches Geschwür am rechten Unterarme auf, wozu sich 1903 luetische Geschwüre am linken Ober- und Unterarm, sowie 1904 ein papulo-ulzeröses Syphilid an Wangen und Stirn gesellten. — Das sollte einmal bei einem arzneilos behandelten Falle so kommen –, dann würde man den betreffenden Patienten zur Warnung vor Schweninger's, Ziegelroth's, Spohr's Syphilistherapie in ärztlichen Gesellschaften demonstrieren und kühn behaupten: „Hätte der arme Kranke rechtzeitig Quecksilber und Jodkali bekommen, er wäre heute völlig körperlich und geistig gesund!“

Dr. Max Böhm.

Mechanische Behandlung der Ischias. In der „Wiener medizinischen Wochenschrift“ 1905 Nr. 23 berichtet Dr. Wolf in Wien über fünf Fälle von rheumatischer Ischias, die er bei kurzer Behandlungsdauer allein durch Massage geheilt hat. Er gebrauchte nur die Reibung und Erschütterung des Nerven und daneben leichte Knetung der Muskeln, mit ganz geringem Drucke beginnend, der bei Nachlass der Schmerzen allmählich gesteigert wurde. – Noch rascher und schmerzloser ist aber „König Hiskias“, wie einer meiner Patienten sein Leiden scherzhaft bezeichnete, zu vertreiben, wenn neben der Massage heisse, beziehentlich wechselwarme Prozeduren und, behufs unblutiger Dehnung des nervus ischiadikus, schonende gymnastische Bewegungen der ergriffenen Extremität zur Verwendung kommen.

Dr. Max Böhm.

Schwitzen bei Perikarditis. In der Gazz. d. ospedali 1905, Nr. 70, berichtet Dr. Ferrari in einem Artikel „Die Grenzen der Herzdämpfung bei Perikarditis“, dass man bei akuter, serofibrinöser Herzbeutelentzündung häufig, besonders im Anschlusse an starke Schweissausbrüche, einen plötzlichen Rückgang der Dämpfung beobachtet, der sich mit einer Abnahme der entzündlichen Ausschwitzung infolge von Aufsaugung durch die besonders resorptionsfähige Serosa des Herzbeutels erklären lässt. – Es ist den Lesern des vorliegenden Archivs ja hinreichend bekannt, dass grössere Flüssigkeitsabgaben durch die Haut, in Form von Schweissen, durch den Darm, in Form von dünnen Stuhlentleerungen u. s. w. einen Naturheilfaktor abgeben, der erkrankte Organe, also auch das Perikardium, zur Resorption von regelwidrig angehäuften Flüssigkeiten (Exsudaten und Transsudaten) anregt. Dr. Max Böhm.

Behandlung der spastischen Verstopfung. In der „Therapie der Gegenwart“ 1905, Nr. 5, schildert Dr. Albu, Berlin, seine Art der Behandlung der spastischen Form der Obstipation, die

fast ebenso häufig sei, als die durch Atonie der Darmmuskulatur bedingte. Er empfiehlt Sitz- und Vollbäder, heisse Leibkompressen, warme Ölklystiere und eine ziemlich blande Diät — alles Dinge, welche die Naturheillehre schon längst als krampfbrechende Mittel gekennzeichnet und bewährt gefunden hat. Atropin und Belladonna, die Dr. Albu nebenbei zum innerlichen Gebrauche empfiehlt, sind überflüssig und sollten nicht erst auf dem Umwege von Magen und Darm mit dem Kote vermengt ins Klosett gelangen. Anstatt Atropin und Belladonna sollte Dr. Albu noch Massage und feuchtwarme Leibaufschläge empfehlen.

Dr. Max Böhm.

Gegen den Alkohol. In der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie", Band 62, Heft 3, fordert Dr. Dietz in Hofheim in einem Artikel „Ist Verzicht auf Alkohol als Genussmittel in der Irrenanstalt wünschenswert"? die totale Abstinenz nicht nur für Alkoholiker, Alkoholintolerante und Epileptiker, sondern für alle in der Anstalt untergebrachte Kranke, einschliesslich des Arztes und Pflegerpersonals. – Es wird wohl manchem jüngeren Assistenzarzte, der womöglich gerade von der Universität hinweg in einer Irrenanstalt Anstellung findet, schwer fallen, dem Alkohol völlig zu entsagen – aber die Forderung des Dr. Dietz ist vollauf berechtigt. Dr. Max Böhm.

Milchdiät gegen Scharlachnephritis. Im „Zentralblatt für Kinderheilkunde", 1905, Heft 5, behauptet Dr. Ziegler – freilich zu Unrecht, da wir physiatrischen Ärzte das schon längst empfohlen haben — mit als erster zur Vorbeugung der Scharlachnephritis die ausschliessliche Milchdiät angewendet zu haben. Auch Dr. H. Neumann, in Berlin, bedauert, dass sich dieses Regime noch längst nicht der gebührenden Anerkennung erfreut. Dr. Ziegler teilt mit, dass innerhalb von 21 Jahren von 231 Fällen, welche drei und in besonders schweren Fälllen vier Wochen lang nur Milch mit reinem Gebäck, Zwieback und Semmel erhielten, er keinen Patienten an Nephritis erkranken sah -- im Gegensatze hierzu in 10 Fällen, die diese Diät nicht innehielten. In früherer Zeit waren 50 % der Scharlachfälle mit Nephritis kompliziert. – Allerdings ist nach meiner Ansicht letzterer Umstand nicht allein auf die Nichtverordnung ausschliesslicher Milchdiät zurückzuführen, sondern auf andere Momente, besonders den ehemaligen Gebrauch von Chinin und anderen Fiebermitteln, welche die ohnehin vom Scharlachgifte gereizten Nieren direkt zur Entzündung brachten. Die Parole hiess damals: nur den Scharlachkranken nicht baden! Mitten im Sommer wurden alle Fenster geschlossen, damit nur kein Luftzug den Patienten treffe; sogar im Hochsommer wurde das Krankenzimmer geheizt und der Scharlachpatient in dicke Federbetten gesteckt, damit er sich nicht durch Abkühlung der Haut erkälte. Dass durch diese Unterdrückung der Hauttätigkeit so viele Nierenerkrankungen vorkamen, ist nach diesen wahren Schilderungen nicht wunderbar. — Ich selbst kann mich nur für eine vorwiegende, nicht aber ausschliessliche Milchdiät erwärmen, was schon im Interesse der Appetenz des Kranken liegt. Nebenher Zitronenlimonade, Himbeerwasser, etwas Fruchteis, Apfelmus und anderes Kompott, schleimige Suppen u. dergl. können den Nieren nimmer schaden. Immerhin ist die Anerkennung des Wertes der Milchdiät, besser noch der laktovegetabilen Nahrung, bei Scharlach erfreulich. In der Sitzung des ärztlichen Vereins in Danzig am 23. Februar 1905 wies auch Dr. Ginzberg auf den Einfluss einer auch über die Entfieberung hinausreichenden Milchdiät auf Verhütung der Scharlachalbuminurie hin In derselben Sitzung teilte Dr. Böttcher mit, dass bei einer Scharlachepidemie im Potsdamer Militärwaisenhause Milchdiät durchgeführt wurde und nur wenige Fälle von Nephritis gefolgt waren. (Hoffentlich verabreichte man auch Bäder und feuchtwarme Packungen. Dr. B.). Man sollte doch nun nach diesen Darlegungen annehmen, dass alle Ärzte zur Prophylaxe der Scharlachnephritis, eines etwa nicht belanglosen Leidens, wenigstens das Milchregime mit seinen guten Erfolgen und nicht schwere Arzneigifte anwenden würden. Weit gefehlt! In Heft 5 der „Therapie der Gegenwart", 1905, schildert Dr. Preisich den Einfluss des Urotropins auf die Entstehung (sic.!! Dr. B.) der skarlatinösen Nierenentzündung Was Dr. Preisich veranlasst, so unsichere und gefährliche Wege der Prophylaxe zum Schaden seiner Patienten zu beschreiten, ist mir nicht klar. Anstatt mit der harmlosen Milchdiät, glaubt er mit Hexamethylentetramin — alias Urotropin — dem Scharlachkranken nützen zu können. Dr. Preisich irrt aber — leider zu spät für seine Patienten, nur, freilich unbeabsichtigt, zum Nutzen des Urotropinfabrikanten. Man lese und staune über die prophylaktischen Resultate Dr. Preisich's. Auf die Empfehlung von Dr. Widowitz hat er 600 Fälle von Scharlach „prophylaktisch" mit Urotropin behandelt. Das Mittel wurde an den drei ersten Tagen nach der Aufnahme und wiederum an drei aufeinanderfolgenden Tagen zwei Wochen später verabreicht, dreimal täglich $^1/_2$ Gramm. Von diesen bekamen 55, d. i. 9,16 % Nephritis; von den ohne Urotropin behandelten wurden 13,66 %

von Nierenentzündung befallen, also scheinbar mehr – aber bei welcher Art von Behandlung? Wozu Urotropin gebrauchen, das fast 10% aller Scharlachfälle nephritisch macht, wenn beim Milchregime ein solcher Ausgang nur bei einem Bruchteil von Prozenten sich einstellt?

Dr. Max Böhm.

Röntgenstrahlen beim Kropf. Dr. Görl berichtet in der M. M. W. 1905, 20 über einige Beobachtungen, die den zweifellos günstigen Einfluss der Röntgenstrahlen auf Struma nachweisen.

Nach wenigen Sitzungen, ca. 7–10 Min., mit weisser Röhre, ca. 25 cm. Entfernung trat, ohne sonstige Allgemeinerscheinung, ohne sonstige lokale Störungen Rückbildung um mehrere Zentimeter in ca. 6 Fällen ein.

Zucker im Urin nach Quecksilberanwendung. Aus der Prof. Dr. Judas'schen Hauptklinik in Bern berichtet Dr. Fauconnet (cf. M. M. W. 1905, 20) über einen Patienten, der im Verlauf einer H-G. Kur Zucker im Urin ausschied. Die Zuckerausscheidung betrug in 24 Stunden bis zu 17 Gramm Zucker im Maximum.

Über künstliche Befruchtung. Von Gautier. Paris 1905. Baillière et fils.

Nach einer langen physiologischen Einleitung bespricht Verf. die teilweise von Erfolg gekrönten Versuche anderer Autoren, durch intrauterine Injektion von Sperma Befruchtung zu erzielen. Wenn die mikroskopische Untersuchung gesunde Spermatozoen und die chemische Untersuchung des Vaginal- und Zervikalschleimes normale Verhältnisse ergeben und wenn die Konstitution der Gattin die normale Geburt eines gesunden Kindes erwarten lässt, wendet Verf. die künstliche Befruchtung an. Über die schwierige Frage, nach welcher Zeit er eine Ehe für steril hält, spricht er sich nicht aus. Mit einem zu diesem Zweck angegebenen Instrumente träufelt er einige Tropfen der frischen, warm gehaltenen Samenflüssigkeit in das Uteruslumen. Die beste Zeit hierfür ist unmittelbar vor der Menstruation. Wenn dieselbe danach noch eintritt, wird die Einspritzung am Tage nach dem Aufhören der Blutung wiederholt. Schädliche Folgen sind angeblich nicht aufgetreten. Wolff II.

cf. Berl. kl. th. W. 1905, 21.

Besprechungen.

Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen. Von Dr. Hans Stoll, Nauheim. 2. Auflage. Leipzig 1905. Verlag Benno Konegen. M. 0,50.

Anfänglich geschrieben als Denkschrift für die Behörden des Kriegsministeriums, der Post und Eisenbahn, gibt Verf. die Arbeit nunmehr in gedrängter Form, um sie weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Auf Grund seiner reichen Erfahrungen als Herzspezialist kommt Stoll zu folgenden Resultaten: Der Alkohol schwächt das Herz, indem er es erweitert und seine motorische Kraft herabsetzt. Er bedingt Nervenschwäche durch Unterernährung der Zentralorgane, des Nervensystems und der Unterleibsorgane. Der Kaffee schwächt das Herz durch den Umstand, dass Koffeïn ein degenerierender Feind des Herzmuskel ist. Er bedingt im Laufe der Jahre eine Übermüdung des Herzens. – Die Nerven werden geschädigt durch die stark erregende, giftige Wirkung des Koffeins.

Über das Zusammenwirken von Alkohol und Kaffee sagt der Verfasser: „Und nun vergegenwärtige man sich den Alkohol- und Kaffeetrinker, der täglich seine Herzkraft erst mit Alkohol lähmt, erschlafft, den Herzmuskel erst erweitert und verdünnt und dann ihn mit Kaffee zwingt, das Äusserste in dieser geschwächten Funktionsbedingung herzugeben.“ (S. 23.) Beide aber zusammen vollbringen eine unheimlich sich ergänzende Zerstörungsarbeit, welche systematisch und allmählich die Gesundheit des Herzens untergräbt u. s. w.“ (S. 24).

Mit am interessantesten ist die von Dr. Stoll gebrachte Statistik, aus der folgende Hauptzahlen angeführt seien: In Deutschland wurden an Bohnenkaffee verzollt: im Jahre 1892 122,030,000 kg; im Jahre 1902 dagegen 171,430,000 kg. Das bedeutet also eine Zunahme von rund 50 Millionen kg = 40% allein im Jahre 1902. Demnach nimmt das deutsche Volk jährlich $2\frac{1}{8}$ Millionen kg Koffeïn in sich auf! Dazu bemerkt Dr. Stoll: „Bedenkt man nun aber, dass schon 0,5 g Koffein auf einmal genommen, genügen, um schwere Vergiftungs-Erscheinungen hervorzurufen und rechnet man die im Jahre 1902 konsumierte Koffeïnmenge in solchen Vergiftungsdosen, so hätten sie ausgereicht, um auf einmal rund 4000 Millionen Menschen zu vergiften, also mehr als die 60fache Zahl der ganzen deutschen Bevölkerung.“ — Da begreift man das entschiedene Eintreten des Verfassers für die Abstinenzbewegung, die sich ebenso wie gegen den Alkohol auch gegen Kaffee und Tee wenden muss. Dies wird umso leichter sein, als in gutem Malzkaffee und den einheimischen Teesorten der beste Ersatz für die Koffeïngetränke zu erkennen ist.

Literarische Übersicht.

Achard, Dr. Ch., le rôle du sel en pathologie. Paris, Masson & Co.

Allinson, sans aucune drogue, guérison du rheumatisme, trad. de l'anglais. Paris, A. Maloine.

Alkoholismus, der, Zeitschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage. Hrsg. v. Dr. J. Waldschmidt. Neue Folge. Jahrg. 1904. 6 Hefte. Leipzig, J. A. Barth.

Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie einschliesslich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene. Zeitschrift f. d. Erforschung des Wesens von Rasse und Gesellschaft u. ihres gegenseitig. Verhältnisses für d. biolog. Bedinggn. ihrer Erhaltg. u. Entwicklg., sowie für die grundlegenden Probleme der Entwicklungslehre. Hrsg. v. Dr. Alfr. Ploetz in Verbindung m. DD. Herm. Friedmann, A. Nordenholz u. Prof. Ludw. Plate. Red. v. Dr. A. Ploetz. 1. Jg. 1904. 6 Hefte. Berlin, Verlag d. Archiv-Gesellschaft.

Baruch, Prof. Dr. Sim., Hydrotherapie. Ihre physiolog. Begründung u. prakt. Anwendung. Deutsch v. San.-R. Dr. W. Lewin. Mit Abbildgn., Berlin, A. Hirschwald.

Bayon, P. G., erneute Versuche über den Einfluss des Schilddrüsenverlustes und der Schilddrüsenfütterung auf die Heilung von Knochenbrüchen. Diss. Würzburg.

Beclère, A., les rayons Röntgen et le diagnostic des maladies internes. Paris, J B. Baillière et fils.

Beni-Barde, Dr., exposé de la méthode hydrothérapique. Paris, Masson & Cie.

Bergmann, Dr. Joh., Geschichte der Alkoholbestrebungen. Ein Überblick über die Alkoholgegner. Bestrebungen aller Kulturländer seit den ältesten Tagen bis auf die Gegenwart Mit besond. Berücksichtigg. des Vereinswesens. Aus dem Schwed. übers., neu bearb. u. hrsg. v Dr. R. Kraut. 3. (Schluss-)Lfg. Hamburg, Gebr. Lüdeking.

Bilz, la nuova medicina naturale. Milano, 2 voll. 30 tav. e 12 modelli.

Borchardt, Dr. Hugo, der Schreibkampf und die ihm verwandten Bewegungsstörungen, ihre Entstehg., Bedeutung u. zweckmässige Behandlung. Mit Abbildgn. Berlin, H. Steinitz.

Breitung, Prof. Dr. Max, die sozialpolitische Bedeutung der Volkshygiene Vortrag. Berlin, A. Duncker.

Brouardel, P., intoxications. Paris, J. B. Baillière et fils.

Clemm, Friedrich, ein Beitrag zur Lehre von den Antimonvergiftungen. Diss. Berlin.

Disqué, Kreisarzt a. D. Dr. Ludw., naturgemässe Behandlg. der Krankheiten m. besond. Berücksichtigg. der physikalisch-diätet. Therapie (Wasserheilverfahren, Licht-, Luftbehdlg., Diätetik, Massage, Gymnastik, Elektrizität, Hypnose). 7. verb. Aufl. Mit 64 Abbildgn. Leipzig, O. Spamer.

Eichholz, Dr, die Krankheiten der Frauen, ihre Entstehung, Symptome u. Verhütg., nebst Anhang: die Pflege des kl. Kindes. Gemeinverständlich dargestellt. 3. verm. Aufl. Mit 4 Abbildgn. Berlin, Vogel & Kreienbrinck.

Engelmann, Th. W., das Herz u. seine Tätigkeit im Lichte neuerer Forschung. Festrede. Leipzig, W. Engelmann.

Frief, Ferdinand, die in den Jahren 1876 bis 1900 in Breslau vorgekommenen Todesfälle an Krebs mit besonderer Berücksichtigung örtlicher Einflüsse auf diese Krankheit. Diss Marburg.

Fromme, W., über Ströme hoher Frequenz und Spannung (d'Arsonval-Tesla) und ihre Bedeutung für die Medizin. Diss. Berlin.

Fürbringer, Julius, über Phosphornekrose auf Grund der vom Jahre 1896—1902 in der chirurgischen Universitätsklinik zu Jena beobachteten Fälle. Diss. Jena.

Gschmeidler, Hof- u. Ger.-Advokat Dr. Arth. Edler v., die Haftpflicht der Ärzte. Vortrag. Wien, Manz.

Aus den Heilanstalten.

Eine deutsche Naturheilanstalt in der Schweiz hat der frühere Besitzer und Direktor des Sanatoriums Gross-Jena seit Anfang dieses Jahres in Neuhausen am Rheinfall unter dem Namen Sanatorium und Bad Rosenberg errichtet.

Dass diess in der Schweiz ein dringendes Bedürfnis ist, zeigt der Umstand, dass die Anstalt schon seit Anfang Mai insbesondere von Kurgästen aus allen Gegenden Deutschlands gefüllt ist. Der gute Ruf, den der Direktor Max Pfenning sich in Deutschland erworben hat, mag ebenfalls zu diesem Erfolg beigetragen haben. Die Anstalt wird ärztlich geleitet. Der Frauenabteilung steht Frl. Dr. med. M. von Thilo, approb. Naturärztin, vor, und hat dieselbe seit Eröffnung der Anstalt gerade bei Frauenleiden ganz bedeutende Erfolge aufzuweisen. Die Preise sind äusserst billig, schon von Mk. 5 an pro Tag inkl. Behandlung. Alles Nähere sagt der Prospekt, der jedem Interessenten von der Direktion gratis zugesandt wird.

Sanatorium Oberwaid b/St. Gallen (Schweiz)

Naturheilanstalt I. Ranges. 2 Aerzte, 1 Aerztin.

Auch für Erholungsbedürftige und zur Nachkur geeignet.



Direktion: **Otto Wagner**, früher Dir. und Pächter d. Bilz'schen Anstalt. — **Beste Kurerfolge** bei fast **allen Krankheiten** durch angepasste Anwendung d **physik.-diät. Heilmittel.** (Ausgen. Tuberkulöse u. Geisteskranke.) — **Spez. Abteilung zur Behandlung von Frauenkrankheiten.** — Aller Komfort, herrliche geschützte Lage, eigener alter Waldpark und wundervolle Ausflüge. — **Illustrierte Prospekte gratis.**

Zu Herbst-, Trauben- und Winterkuren ganz besonders geeignet.

Die beste Natur-Kraftnahrung ist ohne jeden Zweifel der ärztl. warm empfohlen

Unkeler Ursprung Wein-most

alkoholfreier, naturreiner Saft der edlen Burgunder Traube von herrlichem Wohlgeschmack u. höchst. Gehalt an Traubenzucker u. Nährsalzen, daher unübertreffl. b. allen Stoffwechselstörung, Blutarmut, Bleichsucht, Rhachitis, Verdauungsschw. Nervenschwäch. usw., f. Frauen u. Kinder. **Vollwertiges Genussgetränk anstatt Wein.** Probek. 12 Fl. M. 15 Nachnahme. **O. Lauffs, Rabenhorst, Unkel a. Rhein.**

Sanatorium und Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, (Schwz.)



Anstalt für ges. Naturheilverfahren in Verbindung mit elekt. Lohtanninbädern, **daher gröss. u. rasch. Erfolg, selbst in veraltet. Fällen** Mod. Einricht. Billige Preise. Aerztl. Leitung für Frauenabteil. Frl. Dr. med. von **Thilo,** Frauenärzt. Ill. Prosp. frei d. Dir. M. Pfenning, früher Gross-Jena.

Vom **Verlag „Reform" Stuttgart** zu beziehen:

Frauenkrankheiten und deren Heilung v. Frl. med. von Thilo — Mk. 1,–
Das ges. Geschlechtsleben, Jugendsünd. Geschlechtskrankheiten und deren Heilung von Dir. M. Pfenning — — — — — — — — — Mk. 1,50
Heilung d. Nerven-, Lungen-, Verdauungs- u. Kehlkopfleiden v. Dir. Pfenning Mk. 1,–
Die Kunst des Lebens froh zu werden von Prof. Dr. med. Hartmann, ergänzt von Dir. M. Pfenning — — — — — — — — — — — — Mk. 2,–

Reformblätter

mit den Beilagen Hygienisch. **Modenzeitung** und **Schönheitspflege.**

Monatl. 1 mal. Pro Jahr **3** Mk.

Herausgeber: Max König.

Anerkannt best. hygien. Monats- u. Vereinsblatt.

Verlangen Sie umsonst ein vierteljährl. Probe-Abonnement vom **Verlag** in **Hannover.**

Die physikalisch-diätetische Behandlung

Fettleibiger und Zuckerkranker

nebst Anhang über sogenannte

Mastkuren.

Von **Dr. med. Ziegelroth.**

Verlag von **Max Richter,** Berlin W. 30, Speyererstr. 27.

Kalte Füsse

ihre Ursache, Bedeutung und sichere Beseitigung.

Von Dr. med. Winkler.

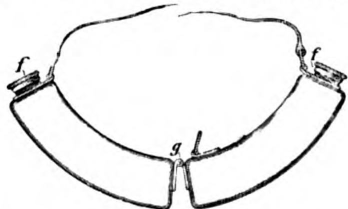
Preis broschiert 1 Mark.

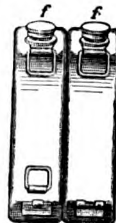
Verlag: **Max Richter. Berlin W. 30,** Speyererstr. 27.

Gelenkige Wärm- u. Kühlflasche

zerleg- und verstellbar.

Patente in allen Kulturstaaten angem. D. R. G. M.









Mit heissem Wasser gefüllt hauptsächlich zu gebrauchen bei **Erkrankungen des Halses** und seiner Teile, der **Knie-** und **Schultergelenke,** bei **Hämorrhoidalleiden** etc.

Nach Herausnahme des federnden Gelenksplintes können beide Teile auch als Ersatz einer **Leibwärmflasche** dienen.

Praktisch, einfach und preiswert! Sollte in **keiner Familie und Krankenstube fehlen.** Wenn nicht in den einschlägigen Geschäften, dann direkt vom Erfinder

R. Leupold Zwickau i. S., Nordstrasse 45

gegen Voreinsendung des Betrages von **3 Mk.** od. gegen Nachnahme zu beziehen.

Bilz' Nährsalz-Cacao

der Einzige welcher **Obstnährsalze** enthält, daher der **gesundeste** und **wohlschmeckenste**

Überall käuflich, Pfund **M. 2,80** sonst direkt

Jltz & Kludt, Dresden.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 9. 15. September 1905. 7. Jahrgang.

Zur oberschlesischen Genickstarreepidemie.

Von Dr. Silber, Königshütte, O.-Schlesien.

(Schluss.)

Wiederholt richteten sie ihre Entrüstung gegen mich als den mutmasslichen Veranlasser dieser Zwangsmassregeln. Und dann noch ein Umstand! Ich soll mein Kind in Lazarettbehandlung geben: Ja, wenn ich nun mit dem betreffenden Arzt wissenschaftlich nicht einig bin? Ich soll mein Kind nach einer Methode behandeln lassen, mit der ich nicht übereinstimme? Vielleicht gar die Schädeltrepanation vornehmen lassen, die doch in diesem Falle weiter nichts ist, als Vivisektion am Menschen, oder die von einer portugiesischen Autorität empfohlene Lysoldesinfektion des Rückenmarks und Gehirns? Sollte man es für möglich halten, dass ein anatomisch Gebildeter das unsäglich feine Gewebe menschlicher Nervenmasse mit Lysol maltraitieren will! Schade, dass man ein Gehirn von einer Infektion mit Wahnideen nicht desinfizieren kann! Wo bleibt schliesslich das gar nicht so bedeutsame Ansehen des Arztes, wenn ihm eine Krankheitsart nach der andern abgenommen und der Lazarettbehandlung zugeführt wird? In der Achtung des Publikums steigt er dadurch nicht, weil die Meinung entsteht, der Spitalarzt vermöge doch wohl mehr! Und wo bleiben die wirtschaftlichen Schädigungen des Arztes in dem Zeitalter des Verbandes zur Wahrung seiner wirtschaftlichen Interessen, wenn ihm seine schönsten Kranken durch Polizeiverfügung einfach abgenommen werden?

Wenn die Wünsche der Bakteriologen so weiter berücksichtigt werden, bleiben bald wenig Krankheiten übrig, die der zwangsweisen Lazarettbehandlung entgehen. Heute sollen Pocken, Cholera, Typhus, Genickstarre isoliert werden, morgen kommen andere Krankheiten daran. Schon ist man dabei, die Anzeigepflicht für Tuberkulose und Krebs zu verlangen. Nicht lange und auch diese Kranken werden interniert! So bedeutend ist dann die Kluft vom vielgeschmähten Mittelalter nicht, das seine Pestkranken ausstiess! Die ganze Menschheit hat ein schwerwiegendes Interesse daran, sich mit allen Kräften gegen die unerhört übertriebenen Forderungen der Laboratoriumsmedizin zu wehren. Es heisst zwar, mit Rücksicht auf die Gesunden müssen die ansteckenden Kranken entfernt werden. Ja, dann muss aber auch erst die direkte Ansteckung wirklich zwingend nachgewiesen werden, was bisher nicht der Fall ist! Erst dann dürfte man Massnahmen befürworten, die in die persönliche Freiheit so tief einschneiden und jedes Band der Familienliebe und Humanität zu zerreissen drohen. Man braucht sich über das wachsende Misstrauen gegen die Medizin nicht zu wundern, wenn heute so schwerwiegende, das Familien- und Selbstbestimmungsrecht rücksichtslos durchbrechende Forderungen erhoben werden im Namen von Anschauungen, die morgen über Bord geworfen sein können. Darum etwas mehr historisch-kritische Auffassung, etwas mehr gesunder Menschenverstand auch gegenüber den mit dem Anspruch der Unfehlbarkeit auftretenden medizinisehen Hohenpriestern!

Ist es schon für den Arzt schwer, sich aus dem Wust der hundert Wider-

sprüche der Theorie zu vernünftigem Handeln hinüberzuretten, so ist das arme Publikum vollends schlecht daran. Es ist förmlich verrückt gemacht worden. Immer wieder kommt, sei es bei Tag oder Nacht, ein Verängstigter mit der Diagnose, Genickstarre zu haben. Viele Familien ergreifen die Flucht, auch Ärzte haben ihre Kinder verschickt, Besuche unterbleiben, die Behörden erlassen allerhand Verfügungen, die auf den freien Verkehr störend wirken. Schulspaziergänge unterbleiben, als ob es gegen Erkrankung ein besseres Mittel gäbe, als das Tummeln in Luft und Licht! Ist es nicht etwa gefährlicher, in gesundheitswidrigen Schulställen viele Stunden enggedrängt zu sitzen! Wo bleibt denn eigentlich der gesunde Menschenverstand, den sich doch niemand absprechen lassen würde? Den armen Geschäftsleuten wird es verboten, an Wallfahrten und Ablässen ihre Verkaufsbuden aufzustellen. Wenn eine Ansteckung stattfinden kann, so vermag sie doch viel leichter in der Zeit zu erfolgen, wo die Menschen in Massen zusammengeballt stundenlang in Gebetübungen verweilen, doch viel weniger nachher, wenn sie sich zwanglos im Freien bewegen! Oder ist die Ansteckungsgefahr etwa geringer, wenn die Massen der Wallfahrer in engem Raum übernachten? Ebenso wird vielfach den Händlern das Aufstellen ihrer Buden zum üblichen Pfingstschiessen verboten. Eine schwere Geschäftsschädigung auf Grund zügelloser Bazillenangst! Bazare unsrer wohlthätigen Damen hingegen wurden an mehreren Tagen unter grossem Andrange in Szene gesetzt. Jedenfalls hatte für diese Zeit der galante Meningococcus einen Waffenstillstand bewilligt!

Einen fast komischen Anstrich hat vollends die Fürsorge der Militärbehörde: Soldaten dürfen weder auf Urlaub nach Oberschlesien, ja nicht einmal Briefe und Packete von dort empfangen! Ein Soldat, der kürzlich aus Oberschlesien kam, wurde in die Isolierbaracke gesteckt, sein Nasenschleim täglich nach Breslau ins bakteriologische Institut geschickt! Dem armen Kerl ist ja die Ruhepause jetzt bei der grossen Hitze zu gönnen, aber wenn unsere Soldaten, der Jugend schönste Zier, deren Heldenblut mal fliessen soll, so ängstlich vor ein paar Bazillen geschützt werden müssten, dann, lieb' Vaterland, ade! Es ist, als ob sich ein geistiger Chok der Menschheit bemächtigte, deren hysterische Anlagen durch die unsinnige Ansteckungsmeierei ins Grosse gezüchtet werden. Und dabei hat man vielfach die gefährlichsten Sorten Bazillen, Genickstarre- und Pestbazillen, auch beim Gesunden gefunden! Also Bakterien allein genügen doch sicher nicht zur Erkrankung, auch wenn sie eine abnorme Schleimhaut vorfinden. Damit sind doch die Abwehrmittel des Organismus nicht erschöpft, sonst müssten wir hier alle schon ausgestorben sein. Denn ich glaube, dass bei dem vielen Rauch und Staub, der trocknen Luft und den Gasen, mit denen wir hier liebevoll beglückt werden, nicht Viele völlig normale Nasen- und Rachenschleimhäute haben werden.

Ich zweifle keinen Augenblick, dass nach dem Erlöschen der Epidemie, das ja leider wohl ziemlich lange auf sich warten lassen wird, — warum sollten wir nicht lange Zeit Genickstarre haben, wie wir ständig Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie haben? — ich zweifle nicht, dass Loblieder erschallen werden auf die machtvolle Wirkung der sanitäts-polizeilichen Massnahmen, die endlich der Seuche Herr geworden seien! Ich glaube, es kann Niemand unschuldiger an dem Erlöschen der Epidemie sein, als die unter dem Zwange unbewiesener bakteriologischer Dogmen erlassenen Massregeln. Jetzt schickt die Regierung noch einen besonderen Bakteriologen her, hat ausserdem einen Nasen- und Kinderarzt in die Genickstarrekommission gewählt. Ich bin weit davon entfernt, die Bakteriologie als biologische Wissenschaft und rein wissenschaftliche Arbeiten zu missachten, aber dass man mit solchen Massregeln keinen Schritt weiter kommt, liegt klar auf der Hand. Welcher Denkende liesse sich von dem Schein beirren, dass etwas geschähe? Was wirklich helfen könnte, geschieht nicht, und kann leider von heut auf morgen gar nicht geschehen.

Die Krankheitsursache liegt in der grossen Disposition der Bevölkerung für Infektionskrankheiten, und diese liegt in den ganzen Lebensverhältnissen begründet. Man schaffe den Menschen gesündere Arbeit, beschränke die Schäden auf das unvermeidliche Mass, verkürze die Arbeitszeit, — die Dividenden können ruhig

einen kleinen Abzug vertragen! — man mache endlich Ernst mit der Bekämpfung der Alkoholseuche, man gebe uns allen mehr Luft und Licht! Kleine Gärten werden jetzt seit kurzem einem Teil der Arbeiter geschaffen. Es ist das sehr erfreulich, wenn auch kein in den Himmel zu hebendes Verdienst, sondern eine selbstverständliche Pflichtleistung, die schon längst hätte gewährt werden müssen. Natürlich brauchte auch der Nichtarbeiter solche Erholungsstätten, da er genau so um Luft und Licht betrogen und an Gesundheit geschädigt wird. Mag die Industrie zum Ersatz herangezogen werden und mit der Gemeinde Vollbäder und Sportplätze für die Erwachsenen und reifere Jugend, Spielplätze für die Kinder schaffen! Die brauchen dann nicht mehr eine klägliche Jugend in engen Räumen, in schmutzigen, stinkenden Treppenhäusern, auf staubigen Strassen zu verleben ohne Kenntnis von Flur und Wald! Die meiner Meinung für die zwangsweise Krankenhausbehandlung der Genickstarrekranken unnötig ausgegebenen Gelder sollten lieber zu Nutz und Frommen der Gesunden angewendet werden. Die staubigen Strassen öfter zu sprengen, ist ein besserer Schutz gegen Krankheiten, als die zwecklose, nur die Luft verpestende symbolische Desinfektion der Rinnsteine. Die Desinfektion der Wohnungen nach der Heilung oder dem Tode eines Genickstarrekranken ist auch mehr als zweifelhaft, wenn man bedenkt, dass sie erst nach längerer Zeit erfolgt, nachdem doch hundertfache Infektion nach der bakteriologischen Anschauung stattgefnnden haben müsste. Was nützt es, die Wohnung allein zu desinfizieren und nicht auch die gesamte Kleidung der Familie, die ich während der Wohnungsdesinfektion wiederholt bei andern Familien angetroffen habe? Also Schein über Schein! Und der ist doch zu kostspielig!

Man schaffe bessere Wohnungen! Weg mit dem Kasernensystem, das ja natürlich für die Verwaltung am bequemsten und einträglichsten sein mag! Zwei-, höchstens Vierfamilienhäuser mit Gärtchen sind in gesundheitlicher und nicht zum mindesten in sittlicher Beziehung das Richtigste. Es wird lobrednerisch immer darauf verwiesen, dass die Wohnungen jetzt besser seien, als früher. Dazu gehörte nicht viel! Sie könnten und müssten den Anforderungen wahrer Hygiene mehr entsprechen. Zweifellos ist eine Wohnung ohne Sonne gesundheitsschädlich. Ich habe beobachtet, dass von den 58 Wohnungen meiner 70 Genickstarrekranken 31 Wohnungen = 53% ohne Sonne sind, und 17 Wohnungen = 29% mit wenig Sonne. Ich bin überzeugt, dieser Sonnenmangel der Wohnungen spielt bei allen Krankheiten eine grosse Rolle, besonders wenn im allgemeinen die Sonnenscheindauer so niedrig ist, wie sie tatsächlich nach meteorologischen Feststellungen im Winter 1904/5 war. Ich habe ferner verzeichnet, dass von den 52 Häusern meiner Genickstarrekranken 8 Häuser = $15^5/_{13}$% ganz neue, allzu zeitig bezogene Häuser waren, und 9 = $17^4/_{13}$% alte Buden, dass also über 32% der Häuser als direkt gesundheitswidrig bezeichnet werden müssen. Dass in den grossen Mietskasernen bei dem starken Verkehr, bei den schmutzigen, vielfach noch schlecht oder gar nicht gepflasterten Strassen keine besondere Sauberkeit auf Treppen und in den Hausfluren herrschen kann, ist leicht einzusehen. Ebenso ist in den Haushaltungen vielfach nicht besondere Sauberkeit zu finden. Ich stellte fest, dass von den 57 Haushaltungen meiner Kranken 27 = 47% als schmuzig zu bezeichnen sind. Ich will damit Niemandem einen Vorwurf machen. Es kann Niemand dafür, wenn er auf niedriger Kulturstufe steht. Ich erwähne diese Verhältnisse nur, weil sie für den kulturellen Tiefstand bezeichnend sind. Schmutz ist im allgemeinen ein Zeichen dafür, dass Jemand in ungünstiger sozialer Lage steckt, ungünstige Daseinsbedingungen hat, infolgedessen sehr leicht der Gefahr einer Erkrankung ausgesetzt sein muss. Ich meine also: der Seuchen werden wir nur dann Herr werden, wenn die allgemeinen Lebensbedingungen günstiger sein werden, wenn Jeder genügend Luft, Licht, Nahrung, Kleidung, Wohnung, Ruhe hat und sich vor den Schäden hütet, die alle Ausschreitungen in den Genüssen mit sich führen. Bis dahin werden bald diese, bald jene Seuchen grassieren. Nur eine widerstandsfähiger gemachte und erhaltene Menschheit wird dem Ansturm der Krankheitserreger widerstehen. So lange die Grundbedingungen dafür nicht erfüllt sind, ist unser Bemühen wenig aussichtsvoll. „Ein grosser Aufwand schmählich wird verthan.“ Und das Schmählichste ist, wenn sich Je-

mand den Anschein gibt, als könne er durch Desinfektion und Isolation den Seuchen gebieten: Bis hierher und nicht weiter! Seien wir in diesem Punkte recht bescheiden und treiben wir die einzig wahre, positive Hygiene durch Verbesserung der sozialen Verhältnisse, durch Erziehung der Menschheit zu naturgemässem Leben und Zügelung der bösen Leidenschaften! Dann braucht Niemand Bazillen zu fürchten, wie sie der verständig Lebende und an Leib und Seele Gesunde heute schon nicht fürchtet.

Dr. Erwin Silber.

Königshütte Ob.-Schl., 6. Juni 1905.

Aus Schweningers Ärzteschule.

Schluss zum Jahresbericht aus dem Kreiskrankenhause zu Gross-Lichterfelde.

Von Geh.-R. Prof. Dr. Ernst Schweninger.

Zu unseren Diphtherie-Fällen.

Mit der Diagnose Diphtherie wurden uns im verflossenen Jahre 27 Fälle zugewiesen. Von diesen 27 Fällen haben wir 13 Fälle als Diphtherie anerkannt; die 14 anderen Fälle haben wir teils den Gruppen der Anginen angefügt, und zwar: Angina pultacea (Behring) 6; Ang. follicul. 4; A. catarrh. 1; ferner erwies sich 1 Fall als Masernkrupp; 1 als putride fibrinöse Entzündung der Luftwege; 1 als Bronchopneumonie. (Dieser Fall war ausserhalb mit Diphtherieserum injiziert worden; es stellte sich hier eine linksseitige schwere katarrhalische Pneumonie heraus; konnte aber nach 16 Tagen genesen entlassen werden.)

Zu den 13 Diphtheriefällen kommt noch ein Fall von Diphtherie in direktem Anschluss an Masern hinzu. Am sechsten Krankheitstage, als noch sehr starke katarrhalische Erscheinungen der Luftwege bestanden, erkrankte der Pat. an Diphtherie (wurde gespritzt, allerdings spät, so dass die Einspritzung wohl kaum zu rechnen ist). Am weiteren 5. Krankheitstage starb Pat. an ausgebreiteter Bronchopneumonie. Die Membranen an den Halsorganen hatten sich schon zum grössten Teil gelöst und abgestossen. —

Von diesen 14 Diphtheriefällen sind 10 genesen, 4 gestorben. Mit Serum injiziert wurden 4 (2 ausserhalb, 2 hier): von den 4 Injizierten starben 2, 50 Proz.: von den 10 Nichtinjizierten starben ebenfalls 2, 20 Proz.; die anderen 8 konnten genesen entlassen werden. Intubiert wurden 2 Fälle (beide genasen); tracheotomiert 2 Fälle (1 starb).

Sollen wir eine Statistik machen? Rechnen wir alle als Diphtherie eingelieferten Fälle zusammen, bekommen wir 17, 8 Proz. Mortalität. Lassen wir nur die von uns anerkannten gelten, haben wir 28, 5 Proz.

Unsere Behandlungsweise bestand wie in den Vorjahren in heissen Bädern mit folgender Ganzpackung, in feucht-warmen bezw. Öl-Guttapercha-Umschlägen um den Hals, ferner in der Anwendung von Brechmitteln bezw. mechanischem Reinigen des Halses und Mundes, und namentlich in Inhalationen von Dampf und Terpentin. Zu diesem Zwecke ist ein provisorisches Inhalationszimmer eingerichtet. Da sich letzteres gut bewährt hat, so ist in dem nächsten Jahre die Anlage eines besonderen Inhalationsraumes vorgesehen.

Zu unseren Scharlachfällen sei hervorgehoben, dass wir bei unserer Behandlung unter den 39 Genesenen nicht einen einzigen Fall von Nierenentzündung, Hydrops etc. hatten, obwohl mehrere recht schwere Fälle mit eitriger Mittelohrentzündung, multiplen Abszessen, Drüsenvereiterung u. s. w. darunter waren.

Von den 4 Gestorbenen wurde 1 sterbend eingeliefert, bei 1 war allgemeine Sepsis, bei 1 Urämie (starb am Tage nach der Aufnahme), bei 1 ausgebreitete Bronchopneumonie die Todesursache.

Zum Schlusse sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass bei der steigenden Inanspruchnahme das Isolierhaus allmählich unzulänglich wird, und wir infolgedessen bei der strengen Isolierung auf die grössten Schwierigkeiten stossen. Denn es handelt sich bei der Isolierung nicht allein um die einzelnen Krankheiten, sondern innerhalb dieser wieder um Geschlecht, Alter und um die suspekten bezw. noch nicht deklarierten

Fälle. Es wäre daher vielleicht in der nächsten Zeit der Frage näher zu treten, wie diese Schwierigkeiten zu beseitigen sind, ohne den Hilfesuchenden die Aufnahme zu versagen. Indem wir auf den Bericht von 1901 verweisen, möchten wir hervorheben, dass trotz wesentlicher Verbesserungen unser Infektionshaus den von der Wissenschaft und den Behörden gestellten Anforderungen noch lange nicht entspricht.

Dr. Schopohl.

Die Erkältungskrankheiten als Prototyp für die Entstehung von Krankheiten überhaupt.

Von Dr. Esch, Bendorf a. Rh.

„Seit dem epochemachenden Werke Virchows ruht die ganze heutige Medizin auf der zellularpathologischen Basis. Leider hat sich aber die zellularpathologische Forschung fast ganz nach der morphologischen (pathologisch-anatomischen) Seite hin weiter entwickelt, nicht nach der physiologischen im allgemeinen und nach der physiologisch-chemischen am wenigsten. Der Chemismus der gesunden und kranken Zelle darf aber nicht vernachlässigt werden.“ (v. Poehl, Rationelle Organotherapie).

Ein typisches Beispiel dieser bedauerlichen Vernachlässigung findet sich in Nr. 13 der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, wo H. Rosin über die rheumatischen Erkrankungen spricht und darauf hinweist, dass Anatomie und Klinik auf diesem Gebiet noch verhältmässig so wenig Aufklärung gegeben haben. „Welches Substrat der Erkrankung der Muskulatur liegt hier vor? Sind nur leichte vasomotorische Störungen mit etwas entzündlichem Ödem vorhanden, oder sind in dem oft hartnäckig erkrankten Muskel stärkere Veränderungen wie Zellinfiltration oder Zellwucherung nachweisbar? Oder endlich, sind die sonst empfindungslosen sensiblen Nerven der Muskeln besonders ergriffen und schmerzhaft? — Bisher ist zur Erörterung des Wesens solcher Erkrankungen kaum Gelegenheit gewesen, vor allem weil die anatomische Untersuchung allzu selten ausgeführt worden ist, und weil sie überdies, wenn vorgenommen, mit den angewandten Methoden keine befriedigenden Resultate ergab. Auch bei einer so schweren Affektion, wie es die infektiöse Polymyositis ist, fiel leider die mikroskopische Untersuchung eines exzidierten Muskelstückchens völlig negativ aus. Trotz der heftigen Schmerzen in der gesamten Skelettmuskulatur konnte mikroskopisch keine nennenswerte Veränderung in der Skruktur der Muskelfasern festgestellt werden.“

Bei dieser Betrachtung vergisst Rosin vollständig, dass, wenn auch derartige Veränderungen vorhanden wären, doch das Wesen und die Ursache der rheumatischen Erkrankungen dadurch in keiner Weise erklärt würde. „Die Mikroskopiker befinden sich im gleichen Fall mit einem, der das „Leben“ etwa einer Wiese studiert, und nun glaubt, es würde sich ihm ein besseres Verständniss von dem Wachsen derselben auftun dadurch, dass er näher tritt, um die einzelnen, die grüne Fläche zusammensetzenden Pflanzen ins Auge zu fassen. Allerdings wird er jetzt manche interessante neue Beobachtungen machen, aber in der Hauptsache bleibt das Rätsel von vorhin“ (Leydig). „Die herrschende wissenschaftliche Anschauung huldigt dem hoffnungslosen Wahn, aus Form, Einzelerscheinung und Experiment die vielgestaltige Bewegung „Leben“ genannt, völlig ergründen zu können“ (Schweizer). Sie vergisst, dass die Zellularpathologie die pathologisch-anatomischen Veränderungen nicht weiter als bis auf ihre Elementarbestandteile zurückgeführt hat. „Bei der Betrachtung des Lebens der Zelle sind wir aber experimentell ausserordentlich gebunden und müssen schliesslich dahin kommen, wohin alle andern Wissenschaften auch gekommen sind: durch Kalkül das herauszufinden, was unsern Sinnen nach verborgen ist“ (Liebreich Baln. Kgr. 97).

Den letztgenannten Weg schlägt eine Arbeit von Esch (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1905) ein, der v. Poehls Forderung nachkommend, von der physiologischen und chemischen Seite an die Erkältungsfrage herantritt, unter besonderer Würdigung der Reaktions-,

der Selbstregulierungstätigkeit des Organismus, die man auch als vitale Energie, Naturheilkraft etc. bezeichnet hat. Dieser nach Teleologie klingende Ausdruck verliert aber, wie Ziegelroth s. Z. mit Recht betonte, jeden mystischen Beigeschmack, wenn man sich klar macht, dass Teleologie und Zweckmässigkeit nur den menschlichen Ausdruck für das Notwendige darstellen*) und wenn man ihn nur aushilfsweise und der Einfachheit halber so lange anwendet, bis die Zurückführung der im Organismus wirkenden vitalen Kräfte auf die in der leblosen Natur vorhandenen Energieformen definitiv gelungen ist. Ob sie je gelingen wird, darüber werden ja allerdings die Anschauungen geteilt sein. Esch führt folgendes aus:

Die aus der alten Humoralpathologie stammende Retentionstheorie, derzufolge eine bei unterdrückter Hautsekretion im Körper zurückbleibende materia peccans die Erkältungskrankheiten verursachte, wurde später von Reflextheorie abgelöst, die diese Krankheiten auf Innervationsstörungen zurückführte. Für die im vorigen Jahrhundert aufgekommene „exakte" Schule aber war die Erkältung, die ja weder mit Mikroskop noch mit Reagenzglas nachweisbar ist, überhaupt nicht vorhanden, die jetzt herrschende bakteriologische Richtung endlich lässt alle sog. Erkältungskrankheiten lediglich durch Infektion entstehen.

Dem allen gegenüber lehrt nun die unbefangene Beobachtung, dass, wie bei fast allen Krankheiten, (abgesehen von der übermächtigen Infektion und direkt zerstörenden Einflüssen) so auch bei den Erkältungen ein Hauptfaktor in der Erkrankungsdisposition liegt.

Die Disposition wird als ererbte oder erworbene Minderwertigkeit des Körperprotoplasmas, Konstitutionsverschlechterung, herabgesetzte Vitalität aufgefasst, derzufolge der Organismus auf bestimmte Reize und Schädlichkeiten in aussergewöhnlicher, d. i. krankhafter Weise reagiert, während normaliter diese Reaktion ohne für unsere Sinnesorgane wahrnehmbare „Symptome" vor sich zu gehen pflegt. (Gute Konstitution, Immunität).

Die Krankheitsdisposition entsteht infolge unhygienischer Lebensweise (ev. schon der Eltern). Hier kommt in Betracht Mangel an Bewegung, Ruhe, Licht, Luft etc., besonders aber quantitativ und qualitativ falsche Ernährung, alles Schädlichkeiten, die ihrerseits wieder fehlerhafte Verarbeitung der Ingesta, Insuffizienz der Ausscheidungsorgane und damit Entstehung und Anhäufung toxischer Stoffwechselprodukte im weitesten Sinne, z. B. Kohlensäure, Harnsäure, Leukomaïne, Nekrozyten (Du-Bois-Reymond, Adamkiewicz, Lahmann, Senator, Ziegelroth, Arloing, Goutier, Bouchard, Bachmann etc.) herbeiführt. Es entsteht Autointoxikation.

Die in die Blutbahn gelangten Produkte schädigen dann, soweit sie nicht durch Oxydation und Ausscheidung*) unschädlich gemacht werden können, auf die Dauer die Zellen und Organe und verringern deren Widerstandsfähigkeit gegen die verschiedenen Reize, besonders führt die „Plethora" der Winterszeit, wo es am meisten an Licht, Luft, Bewegung, richtiger Ernährung fehlt, viele Individuen bis an die Krankheitsschwelle, Bachmanns Status morbidus, so dass es nur noch eines geringen Anstosses bedarf, um eine Krankheit auszulösen.

Als solcher Anstoss fungiert nun u. a. der Kältereiz. Dieser stört nämlich die ausscheidende Hauttätigkeit,**) indem er das mit den genannten Stoffen beladene

*) Ähnlich Bier in „Hyperämie" als Heilmittel: Man muss die Zweckmässigkeit einer Eigenschaft oder Einrichtung des Organismus gelten lassen, soweit als dieselbe zu seiner Leistungsfähigkeit beiträgt.

*) Bei der „Blutreinigung" kommen ausser dem Blutgefässlymphdrüsensystem noch die Enzyme gewisser Organe: Schilddrüse, Nebennieren, ferner das Spermin etc. in Betracht.

**) Erst neuerdings hat man sich nach langer Unterschätzung wieder darauf besonnen, dass die Haut ein überaus lebenswichtiges Organ ist, das nicht nur vermöge der grossen Flächenausdehnung seines Kapillarnetzes $^2/_3$ der gesamten Blutmenge in sich aufnehmen kann und so für die Zirkulations- und Wärmeregulierung von höchster Bedeutung erscheint, sondern auch als echtes Ausscheidungsorgan durch Perspiration Exosmose eine Unzahl von toxischen Substanzen „Leukomaïnen", Stoffwechselprodukten etc. abgibt. — Neben dem Kältereiz kommen übrigens, wie besonders Lahmann und Rosenbach betonen, auch die Luftdruckschwankungen in Betracht.

Blut durch reflektorische Vasokonstriktion nach dem Körperinnern drängt.

Fehlt nun (infolge ungenügender Funktion der Vasomotoren wegen Schwäche, mangelnder Abhärtung etc.), die sekundäre Rückwärts-Fluxion des Blutes zur Haut, die reaktive Hyperämie, oder wird sie bei langem aber geringem Kältereiz z. B. Schweissverdunstung, nassen Füssen, nicht genügend ausgelöst, bezw. durch zu starke Kältewirkung gelähmt, so werden die hyperämisierten Organe je nach ihrer bereits bestehenden Lokaldisposition geschädigt und zwar zunächst schon durch die Stauungshyperämie und Stase an sich, sodann aber durch die erwähnten zurückgehaltenen Ausscheidungsprodukte. Es treten entzündliche Reaktionen, akute Krankheiten „Krisen" auf, die durch erhöhte Oxydation, vermehrten Stoffwechsel, Leukozytose und ev. Antitoxinbildung — Fieber — und durch gesteigerte Tätigkeit von Haut, Nieren etc. — Schweiss, Fieberharn der Schädlichkeiten Herr zu werden suchen. Bei diesen Vorgängen ist das Gesetz von der Wechselwirkung der Organe massgebend, insbesondere z. B. das vikariirende Eintreten der Schleimhäute für die Haut. So erklärt sich die Entstehung der fieberhaften Katarrhe. Die akuten Rheumatismen entstehen gern in anatomisch (Gelenke) oder chemisch z. B. durch Ermüdungsstoffe (Muskeln) prädisponischen Körperteilen*).

Ist nun aber die Reaktion insuffizient, können die erwähnten Stoffe nicht genügend entfernt werden, bezw. werden sie immer wieder von neuem zugeführt und gebildet, so entstehen Dys- und Toxämien, konstitutionelle Krankheiten, die Dyskrasien der Alten und chronische Störungen einzelner Organe (Esch, Organismus und Krankheit, Dtsche. Prax. 1904 Nr. 19). Hierhin gehört u. a. die harnsaure Diathese. Der akute Gichtanfall kann dabei nach Analogie des oben Beschriebenen auch einmal durch Kältereiz entstehen.

Gleichzeitig mit dem Allem wird natürlich auch der Nährboden für Mikroben günstiger, und, da die normale Widerstandskraft gegen dieselben fehlt, eventuell die unter dem Bilde der Infektionskrankheit verlaufende abnorme Reaktion nötig gemacht. Selbstverständlich sind aber durchaus nicht alle Erkältungskrankheiten auf Infektion zurückzuführen, wie manche wollen. —

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass wir uns auch ohne pathologisch-anatomischen Befund sehr wohl ein Bild von der Entstehung der Erkältungskrankheiten machen können. Sie kommen nämlich hämatogen durch Kongestionierung dysämischen Blutes in prädisponierten Organen infolge gestörter Hautausscheidung zustande, also ganz nach der uralten Retentionstheorie, die in modernem Gewande neu erstanden ist.

Aber nicht nur für die Erkältungen, sondern auch für die grosse Mehrzahl der übrigen Erkrankungen ist das labile Protoplasma, der Ernährungsstrom, Blut und Lymphe Träger und Verbreiter der Krankheitsstoffe, die den Organismus zur Reaktion reizen. Die Krankheiten sind also in diesem Sinne Heilbestrebungen des Organismus, die das physiologische Gleichgewicht wiederherstellen sollen.

Demnach besteht die Aufgabe des Arztes, der den Körper in diesem Bestreben unterstützen soll, darin, dass er für gesundes, reaktionsfähiges Blut sorgt, indem er die Anhäufung toxischer Produkte in ihm und die dadurch bedingte Zellschädigung hebt bezw. verhütet. Das geschieht aber nicht durch unmittelbare chemische Korrektur des Blutes, wie die Serumtherapie will, die für den leidenden Menschen bei Pferden, Rindern und Hammeln Anleihen von Lebensenergie aufnimmt (Roth) sondern das wird erreicht durch die richtige Dosierung der diätetischen Faktoren d. h. durch mässige Nahrungszufuhr unter genügender Würdigung der für die osmotischen Vorgänge, die Resorption und die Ausscheidung sowie für die Bindung überschüssig gebildeter Säuren so überaus wichtigen Vegetabilien, auf die ja besonders der leider zu früh ver-

*) vgl. **Menzer M. m. W. 04: Während der Zirkulation der Schädlichkeit bilden sich in den dazu disponierten Organen Herde (Depôts), die der Organismus durch reaktive Hyperämie und Phagozytose zur Auflösung zu bringen sucht. Der Ausdruck dieser lokalen Fluxion ist dann die Arthritis, Endokarditis, Pleuritis.**

storbene Lahmann im Gegensatz zu der starken Überschätzung der Fleischkost stets so energisch hingewiesen hat. Ebenso wichtig ist ausgiebige Licht- und Luftzufuhr, Hautpflege, Lungengymnastik und Muskeltätigkeit, ventilierende, durchlässige Bekleidung. Ausser den atmosphärischen Kuren kommen als Heilfaktoren noch die verschiedenen Formen der Hydrotherapie, der Massage, der seelischen Beeinflussung in Betracht. Nötigenfalls muss die darniederliegende Evakuationstätigkeit des Organismus durch Darmentleerung bezw. Aderlass unterstützt werden. Namentlich der Aderlass, der ja früher in einseitiger und übertriebener Weise angewandt wurde, verdient in seiner durch Dyes, Schubert, Bachmann geschaffenen Modifikation eine weit höhere Beachtung. Der Mensch hat zwar nicht zu viel Blut, wie die Gegner des Aderlasses mit Recht betonen, wohl aber kann z. B. bei mangelhafter Zirkulation, bei Anhäufung von „Nekrozyten“ und von anderen regressiven Materialien und Stoffwechselprodukten im Blut ein rechtzeitiger Aderlass ausserordentlich segensreich wirken, als Mittel zur Zirkulationsverbesserung bezw. Blutauffrischung.

Im Gegensatz zu den genannten Heilfaktoren wird ja die pharmakologische und die operative Behandlung heute noch viel zu sehr überschätzt. Sie ist aber nur insofern berechtigt, als sie sich harmonisch in den Rahmen der natürlichen Regulierung einfügen lässt,*) deren soeben beschriebene eingehende Beobachtung und Unterstützung dem Arzte an Stelle der ewig wechselnden therapeutischen Mode einheitliche und bleibende Gesichtspunkte für sein Handeln ergeben wird. Autoreferat.

*) Ausserdem kommt sie bei Notfällen und ferner bei unheilbaren Krankheiten zur Linderung in Betracht.

Nachtrag.

Diejenigen Autoren, die in dem oben erörterten Sinne „die normale Zusammensetzung des Blutes als die hauptsächlichste Vorbedingung für die Gesundheit in den Vordergrund stellen“ u. a. Bachmann, Boeker-New-York, Bouchard, Burwinkel, Buttersack, Diehl, Eichholz, Feer, Grawitz, Hoffmeister, Kionka, Kleinsorgen, Lahmann, Meyer-Bernstadt, Mueller-Gotha, Petersen, Schubert, Senator, Ziegelroth) werden in einer soeben erschienenen Schrift von Eschle (Zellular-, Konstitutions- oder Betriebspathologie? München, Gmelin 1905) für Leute erklärt, deren Anschauung „behängt mit einem Aufputz von Pseudophysiologie und Talmi-Wissenschaft als eine reife und lebensfahige Frucht tieferer biologischer Einsicht imponieren und ihre Herstammung aus der unglücklichen Vermählung des systematisierenden scholastischen Doktrinarismus mit der auf dem mystischen Boden rohester Scheinempirie erwachsenen und (trotz des ihr eigentümlichen, radikalen gegen „die Schulmedizin“ gerichteten Gebahrens) jeder Spur eines kritischen Skeptizismus entbehrenden Volksmedizin nicht ahnen lassen will.“

Derselbe Autor aber, der die Genannten so wenig freundlich beurteilt, betont in seinem Artikel über die Energetopathologie Rosenbachs (Ther. Mon. 04 Nr. 7), dass die kleinsten Elementarorganismen nur dann die verbrauchten Energieformen in geeigneter Weise zu ersetzen vermögen, wenn sie die Substrate potentieller Energie in Form geeigneter Nahrungsmittel etc. der Aussenwelt, d. h. also in diesem Fall dem Ernährungsstrom entnehmen können.

Nun bezweckt aber doch unsere oben skizzierte moderne Humoralpathologie nichts weiter, als die Herstellung einer der wichtigsten Bedingungen, unter denen diese Ernährungsflüssigkeit den „kleinsten Elementarorganismen“ die geeignete Nahrung darbieten kann: Wir wollen nämlich die zu Dysämie und konsekutiver Zellschädigung führende Autointoxikotion durch rationelle Lebensweise und Behandlung vermeiden bezw. beseitigen!

Unter diesen Umständen aber dürfte die Erbitterung Eschle's gegen uns selbst dem enragiertesten Zellularpathologen ebenso unverständlich erscheinen wie dem wissenschaftlichsten Anhänger von Rosenbachs Energetik.

Tuberkulin.

II. Bericht über die Lungenheilstätte Waldbreitbach 1904. Seite 13.

Von Dr. Liebe, dirig. Arzt.

„Zur therapeutischen Anwendung des Tuberkulin habe ich mich, mit Rücksicht auf die Kürze der Behandlungszeit, der Abneigung der Patientinnen gegen die Injektionen, der Strittigkeit des Nutzens bisher nicht entschliessen können, gedenke aber im Laufe des neuen Jahres einige Beobachtungen anzustellen, da die Nachrichten über günstige Resultate sich mehren.“ (cf. Epikvise).

„Diagnostisch wende ich Tuberkulin nur noch sehr selten an, da die Allgemeinreaktion, wie wohl jetzt allgemein anerkannt, kein Beweis für die Behandlungsbedürftigkeit der Patienten bietet und die Lokalreaktion selten, und wenn sie eintritt, nicht absolut ungefährlich ist. Erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens kommen, selbst nach kleinen Dosen ohne Fieberreaktion vor, die Patientinnen fühlten sich oft einige Tage matt und litten an Kopfschmerzen. Über Schmerzen auf der Brust klagten einige Patientinnen dauernd nach den Injektionen, die vorher hier keine Beschwerden verspürt hatten.“

„In einem Fall trat zugleich mit fieberhafter Allgemeinreaktion starker Icterus und erhebliches Krankheitsgefühl ein. Der Urin enthielt reichlich Gallenfarbstoffe, Patientin bot keinerlei Steinsymptome dar und hatte auch früher nie an Gallensteinen gelitten.“

„Eine Patientin, welche diagnostisch in einem Krankenhaus injiziert wurde und dort nicht reagiert hatte, war vom begutachtenden Arzt als nicht tuberkulös und deshalb nicht für die Heilstättenbehandlung geeignet bezeichnet worden. Aus irgend welchen Gründen kam sie bald nachher doch in unsere Heilstätte. Da ich deutliche Symptome eines Lungenleidens zu finden glaubte, injizierte ich sie nochmals mit $2^1/_2$ mgr. Tuberkulin, worauf Fieber bis 39° auftrat. Einen ähnlichen Fall hatte ich früher erlebt, auch v. Mengershausen hat, soviel ich weiss, über zwei ähnliche Fälle berichtet. Ich glaube, dass die Ursache des ausserhalb der Anstalt erfolgten negativen Ausfalls der Reaktion in diesen Fällen darin liegt, dass der Körper bei steigender Dosis sich sehr schnell an das Mittel gewöhnt und keine Reaktion ausgelöst wird. Diese Tatsache ist ein weiterer Beweggrund für mich, der physikalischen Untersuchung der diagnostischen Tuberkulin-Injektion den Vorzug zu geben.“

So weit der Bericht des dirigierenden Arztes über das Tuberkulin. Ich bringe diesen Bericht, um zu zeigen, wie selbst verständige, kühl denkende Kollegen immer wieder dem Tuberkulin zum Opfer fallen, „da die günstigen Nachrichten sich mehren“. Ist es wirklich nötig, immer wieder auf die Irrtumsquellen hinzuweisen. Vergessen denn diese Beobachter immer wieder, wie sehr die meisten Schwindsüchtigen sich subjektiv und objektiv von selbst bessern, sich namentlich bessern, ja wie sie förmlich aufblühen, wenn sie zumal aus den miserablen hygienischen Verhältnissen ihrer Privatwohnungen in die herrlichen, hygienischen nahezu idealen Verhältnisse der Anstalt kommen?

Der Optimismus ist förmlich zu beklagen. Ich kann nicht umhin mit allem Nachdruck die Kollegen zu bitten, doch nicht wieder auf das Tuberkulin reinzufallen. Scham und Empörung über diese therapeutischen Irrwege packen mich jedesmal, wenn ich „günstige“ Tuberkulin-Berichte lese. Die Tuberkulin-Therapie ist die grösste Schweinerei, die jemals auf therapeutischem Gebiete geschah, die diagnostische Tuberkulin-Anwendung ist das grösste Testimonium paupertatis, das die Wissenschaft sich ausstellen kann, und ist zudem nahezu ein Verbrechen an den armen Patienten, die voller Vertrauen in die Anstalt gehen, und nicht als Experimentier-Kaninchen benutzt werden dürfen, am wenigsten künstlich krank gemacht werden dürfen.

Eine Redensart

von Dr. Kantorowicz (Hannover).

Wenn unsere verehrten Herren Kollegen der Naturheilkunde etwas am Zeuge flicken wollen, so stellen sie mit besonderer Vorliebe die Behauptung auf: „Alles, was Ihr da anwendet, ist der Schulmedizin längst bekannt, das hat sie immer angewendet.“ Ist doch erst kürzlich in einem vielgelesenen Blatt ein Artikel über Lahmanns Anstalt erschienen, in dem ganz ungeniert

ausgesprochen wird, Lahmann hätte nichts Anderes getan, als Dinge, die der Schulmedizin längst bekannt sind, mit einem besonderen geheimnisvollen Mäntelchen umgeben und dadurch dumme Menschen angelockt. Es dürfte nicht schwer sein, aus medizinischen Lehrbüchern der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zu zeigen, wie die Verfasser derselben gar keine Ahnung von der physikalisch-diätetischen Behandlung hatten, wie aber ganz allmählich, durch das Drängen der Laien, auch die Universitätslehrer sich dazu bequemen mussten, sie anzuwenden. Ein solcher Universitätslehrer, der Berühmtesten einer, darf nun zur Unterstützung herbeigerufen werden, wenn die oben aufgestellte Behauptung unserer Schulmediziner als nichtssagende Redensart, als Phrase, ja sogar als bewusste Unwahrheit bezeichnet wird. Es ist Professor Dr. von Leyden. In einer Festrede zur Feier des 50jährigen Bestehens von Dr. Brehmers Heilanstalten für Lungenkranke in Görbersdorf, gehalten am 2. Juli 1904, die kürzlich gedruckt wohl jedem Arzt zugesandt wurde, sagte er ausdrücklich: „Hier war nichts von spezifischen Mitteln angegeben, ja von Medikamenten war überhaupt kaum die Rede, seine Heilmethode stützte sich wesentlich auf die in jener Zeit (den 50- und 60er Jahren) noch kaum beachteten physikalischen und diätetischen Heil-Methoden.“ (S. 10), ferner: „Die zu diesem Zwecken angewandten Heilmethoden waren diejenigen, welche wir heute als physikalisch-diätetische bezeichnen. Damals standen sie weit ab von den Schranken der wissenschaftlichen Medizin, erst seit wenigen Jahren sind sie voll berechtigt in den Lehrbereich der wissenschaftlichen Klinik aufgenommen.“ (Seite 11).

Feuilleton.

Jahresfeier im Sanatorium „von Zimmermannsche Stiftung“ in Chemnitz.

Sonderabdruck aus Nr. 146 der „Allgemeinen Zeitung für Chemnitz und das Erzgebirge“. 27. Juni 1905.

Am 24. Juni jeden Jahres, dem Johannistage, wird nach den Satzungen der Stiftung zum ehrenden Andenken des Stifters, des am 2. Juli 1901 in Berlin verstorbenen, auf dem neuen Friedhofe zu Chemnitz beerdigten Königl. Sächs. Kommerzienrats Johann von Zimmermann, als Feier seines Namenstages und zur Förderung der Zwecke der Anstalt ein Festaktus im Anstaltssaale abgehalten. Dazu hatte sich, wie bisher, auch diesmal in dem durch Pflanzenarrangements, aus deren Grün die Marmorbüste des Herrn von Zimmermann hervorleuchtete, geschmückten Saale ausser den Kurgästen eine stattliche Anzahl von Ehrengästen eingefunden, unter anderen die Herren Bürgermeister Dr. Sturm, Oberpostdirektor Richter, Ehrenbürger der Stadt Justizrat Dr. Enzmann, Stadtrat Dr. Hübschmann, Stadtrat Otto, Stadtrat Kohl, Stadtrat Schneidler, Stadtrat Oskar Uhlig, die Herren Stadtverordneten Direktor Stolze, Eduard Ulrich, Justizrat Beutler, Bruno Polster, Justizrat Dr. Schwarze, städtischer Gartendirektor Werner, ferner vom Vorstande des Sanatoriums die Herren Stadtverordneten - Vizevorsteher Direktor Ufert, Rentner Haupt, Fabrikant Otto Riemann, Direktor Gottschaldt, Kaufmann Fliege und Fabrikant Johannes Hoffmann.

Nach der offiziellen Begrüssung erteilte Herr Direktor Ufert dem treuverdienten, langjährigen Chefarzte des Sanatoriums, Herrn Kreisarzt a. D. Dr. med. Disqué, das Wort zu dem Festvortrage, dessen Thema das neueste Gebiet der physikalischen Krankenbehandlung, die

Radiotherapie,

bildete. Unter Radiotherapie verstehe man, so führte Redner aus, die Anwendung von elektrischen-, Wärme- und Lichtstrahlen zu Heilzwecken. Sowohl elektrische Strahlen, als Wärme- und Lichtstrahlen erkläre man sich als Ätherschwingungen. Der Unterschied zwischen denselben sei kein qualitativer, sondern ein gradueller. Werden die Schwingungen rascher, die einzelnen Wellen immer kürzer, so empfinde man die elektrischen Strahlen als Wärme- oder Lichtstrahlen. Die längsten Wellen (die langsamsten Schwingungen) seien die elektrischen Strahlen bei der drahtlosen Telegraphie und die elektromagnetischen Strahlen. Die elektromagnetischen Strahlen kommen in dem von Professor

Eulenburg besonders empfohlenen Apparat für elektro-magnetische Therapie zur Anwendung. Ein elektrischer Strom von niederer Spannung, aber grosser Intensität (20—60 Ampère) wirke auf den Patienten ein, ohne dass derselbe etwas fühle. Die Wirkung sei nach Professor Eulenburg eine beruhigende, besonders bei Nervenschmerzen, Schlaflosigkeit, Rheumatismus u. s. w.

Die elektrischen Strahlen von hoher Spannung und grosser Frequenz haben Professor d'Arsonval und Tesla zur Anregung des Zellenlebens, besonders bei Korpulenz, Gicht, Zuckerkrankheit, aber auch bei Nervenschwäche, Nervenschmerzen, Schlaflosigkeit angewandt.

Die Wärmestrahlen haben, ebenso wie die elektrischen Strahlen, eine anregende Wirkung auf den Stoffwechsel. Sie haben in Verbindung mit der leitenden Wärme vor allem eine Schweiss erzeugende Wirkung in Form von Heissluftbädern, Glühlichtbädern, Sandbädern, Dampfbädern u. s. w., sie regen die Blutzirkulation in der Haut an, besonders auch bei Dampfkompressen, Dampfduschen, Heissluftduschen, welche in der Anstalt neu eingeführt wurden. Anwendung fänden die Wärmestrahlen bei Korpulenz, Gicht, Rheumatismus, Erkältungskrankheiten, Ischias, Nervenschmerzen u. s. w.

Die Lichtstrahlen wirken nicht nur auf Pflanzen, sondern auch auf höhere Organismen günstig ein. Sie haben eine belebende, anregende Wirkung auf den Stoffwechsel und das Gemüt. Bei Nervenkranken sei dies von eminenter Bedeutung. Die Lichtstrahlen zerstören Typhus-, Diphtheritis-, Pest-, Milzbrandbazillen etc. Sie regen das Wachstum der Haare an, wie das schon Finsen beobachtete. Dasselbe habe man bei der Anwendung der Elektrizität besonders beim elektromagnetischen Apparat gesehen.

Die Lichtstrahlen seien besonders bläuliche (Bogenlicht) und gelbliche (Glühlicht). Letzteres habe mehr Wärme- und weniger Licht-Wirkung als das Bogenlicht.

Zu Heilzwecken finde auch farbiges Licht, besonders elektrisches Licht mit blauen und roten Glühlampen Verwendung. Das rote Licht rege an und werde häufig bei Melancholie angewendet. Das blaue Licht beruhige und mache Schlaf. Bei unruhigen nervösen Patienten habe man blaues Licht in den Krankensälen angebracht. Das rote Licht wirke bei Hautkrankheiten günstig. Flechten, Blattern, Masern, Scharlach und andere Hautkrankheiten heilen bei rotem Licht besser. Man könne den Körper dabei mit roter Gaze bedecken und brauche dann keine roten Glühlampen.

Das Licht finde weiter Anwendung bei der Krankenbehandlung in Form von Sonnenbädern und Lichtluftbädern. Bei Blutarmut, Nervosität, Korpulenz, Gicht, Zuckerkrankheit, Rhachitis seien beide unersetzlich.

Die elektrischen Glühlichtbäder wirken ausser durch strahlende Wärme noch durch das Licht. Dasselbe dringe mehr in die Tiefe des Körpers ein und so haben wir schon bei niederen Temperaturen eine reichlichere Schweisserzeugung. Die Glühlichtbäder seien darum viel weniger angreifend und fänden besonders Anwendung bei Korpulenz, Gicht, Zuckerkrankheit, Nieren-, Herzleiden, Blutarmut, Nervosität u. s. w.

Am meisten zur Geltung käme die Wirkung der Lichtstrahlen beim Bogenlicht. Viele Hautkrankheiten, wie Lupus, Ekzem, Psoriasis u. s. w. wurden von Finsen dadurch geheilt.

Neuerdings habe man in der Anstalt ein elektrisches Sonnenbad konstruiert. Dasselbe bestehe aus 4 Reginabogenlampen. Das Licht derselben käme dem Spektrum der Sonne am nächsten.

Von besonderem Wert bei Hautkrankheiten sei auch das Eisenelektrodenlicht der Dermolampe. Dasselbe enthalte fast gar keine Wärmestrahlen, sondern vor allem die chemisch wirksamen Lichtstrahlen, (kaltes Licht).

Auch die Roentgenstrahlen und das Radium spielen neuerdings bei der Krankenbehandlung eine grosse Rolle. Sowohl Roentgen- als Radiumstrahlen durchdringen mehr oder weniger fast alle Körper mit Ausnahme von Blei und haben eine phosphoreszierende Wirkung auf gewisse Körper, z. B. auf den Barium-Plantincyanür-Schirm. — Es bestehe aber auch ein gewisser Unterschied zwischen Roentgen- und Radiumlicht. Die Radiumstrahlen seien viel stärker als die Roentgenstrahlen, sie seien chemisch wirksamer und durchdrängen weit stärkere Körper als diese. Radium könne man z. B. durch eine dicke Zeitschrift hindurchleuchten lassen. Dünnere Knochen würden von Radiumstrahlen durchdrungen und seien bei photogra-

phischen Aufnahmen z. B. einer Hand mit Radium nur wenig sichtbar. Zur Sichtbarmachung auf dem Bariumplatincyanürschirm und zum Photographieren von Knochen, Gelenken, inneren Organen, z. B. vom Herz u. s. w., sei das Roentgenlicht darum mehr geeignet als das Radium, während Radium sich zur Behandlung wieder besser eigne, da es kräftiger und mehr in die Tiefe wirke. Es besitze, da die Wirkung besser lokalisiert werden könne, auch nicht die gefährlichen Nebenwirkungen auf grössere Flächen des Körpers wie das Roentgenlicht. Das Radium, welches sich in einer mit Glas bedeckten Hartgummikapsel befinde, werde direkt auf die Haut aufgelegt. Schon nach einigen Stunden bilde sich ein Bläschen, das zerfalle, dann eine wunde Stelle, welche viel langsamer vernarbe als gewöhnliche Wunden. Zu Heilzwecken finde das Radium Anwendung wie das Roentgenlicht, besonders bei Lupus, Hautkrebs, Flechten, Schuppenflechten (Psoriasis), Erweiterung der Blutgefässe (Muttermalen) u. s. w. Redner führte nun mehrere wichtige Entdeckungen der letzten Jahre an, welche für die ganze Welt von eminenter Bedeutung seien. Nachdem Hertz die Elektrizität als Ätherschwingungen, als Wellen einer bestimmten Länge angenommen hatte, zeigte Marconi die Wirkung der elektrischen Strahlen in der Praxis und erfand 1897 die drahtlose Telegraphie. Die elektrische Starkstromtechnik habe man zur Krankenbehandlung in Form der elektromagnetischen und d'Arsonvalschen Apparate verwendet. — 1893 habe Professor Finsen nachgewiesen, dass man mit starkem Bogenlicht Lupus zu heilen im stande sei. 1894 sei von Dr. Kellogg in Chicago das erste elektrische Lichtbad beschrieben worden, das kurz darauf in Deutschland zuerst im Sanatorium von Zimmermannsche Stiftung eingeführt wurde. — 1895 habe Roentgen das für die Krankenbehandlung so wichtige Roentgenlicht erfunden. — 1896 seien die Strahlen des kurz darauf von dem Ehepaar Curie in Paris dargestellten Radiums von Becquerel beschrieben worden. Wenn man heute sehe, welche Hilfsmittel durch den Fortschritt der Wissenschaft für die Krankenbehandlung gewonnen wurden, so müsste man sich aufrichtig darüber freuen. Herr Geheimrat von Zimmermann würde gewiss auch lebhafteste Freude empfinden, wenn er das neue Anstaltsgebäude mit den neuen Einrichtungen sehen könnte. Redner bat nun die Auwesenden, zur Erinnerung und aus Dankbarkeit für den Stifter der Anstalt, sich von den Plätzen zu erheben.

Gegen die 8 cm-Kragen wendet sich erfreulicherweise im „British Medical Journal" ein Medizin-Professor, welcher ausführt, dass das Tragen derselben ein Gefühl von Luftmangel und Benommenheit im Kopf hervorrufe, mit der Zeit auch den Hals ihrer Träger in abnormer Weise verlängere und verkrümme. — In dieser Art hat man in Deutschland schon seit Jahren entsprechende Studien machen können.

Über Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens.

Von Sir Hermann Weber, M. D., in London.

Bericht von Dr. J. P. zum Busch (London).

cf. D. M. W. 1904. 18. Nach einem im Londoner Ärztekollegium gehaltenen Vortrage.

(Fortsetzung.)

Die Länge des täglichen Spaziergangs muss sich natürlich nach den Eigentümlichkeiten der Konstitution und nach anderen Umständen richten, im allgemeinen genügen $^1/_2$—3 Stunden täglich (die Hälfte am Morgen, die andere am Nachmittag). Greise können weniger lange gehen, als Leute mittleren Lebensalters. Wer gesunde Zirkulationsorgane besitzt, wird mit Vorteil Spaziergänge auf hügligem Terrain dem Gehen in der Ebene vorziehen. Bei Schwäche des Herzmuskels und geringer Erweiterung bringt das von Oertel empfohlene Bergaufgehen grossen Nutzen.

Der regelmässige Tagesmarsch darf bei leidlich gesunden Menschen nicht durch sogenanntes schlechtes Wetter unterbrochen werden. Fast jeder Mensch kann sich mit Leichtigkeit an die Veränderungen des Wetters, an Hitze und Kälte, an Schnee und Regen gewöhnen, und die Neigung zu Rheumatismus und Erkältungen verliert sich durch diese Gewöhnung oft vollständig oder wird doch beträchtlich vermindert. Moltke antwortete einem meiner Freunde auf seine Frage, wie er denn seine Gesundheit und seine Regsamkeit sich frisch erhalten habe: „Durch grosse Mässigkeit in allen Dingen, durch regelmässige Bewegung

im Freien bei jeder, auch der schlechtesten Witterung, sodass ich niemals einen ganzen Tag zuhause zugebracht habe.“ Der grosse Feldherr war damals in seinem 90. Lebensjahre.

Wer sich noch einer leidlich kräftigen Gesundheit erfreut, sollte wöchentlich einmal einen grösseren Marsch von vier bis sechs Stunden Dauer machen. Städter sollten wegen der frischen Luft und der veränderten Umgebung diesen Tag auf dem Lande zubringen. Der Nutzen eines solchen Marsches ist besonders gross, wenn man während desselben nur eine geringe Menge Nahrung und Trank zu sich nimmt. Ein Butterbrot und ein Apfel oder eine Orange sollten genügen. Ein derartiger Marsch führt zu einem Gewichtsverluste von 2—7 Pfund, und zwar werden fast nur Wasser (Haut und Nieren) und einige Salze ausgeschieden. Der gleichzeitige Verlust der Flüssigkeit, verbunden mit dem Mangel an Zufuhr, führt zu stärkerer Ausscheidung von Verbrauchsprodukten und macht die Gewebe geeigneter, neue Nahrung aufzunehmen. Der Gewichtsverlust gleicht sich gewöhnlich nach 2—3 Tagen aus. Viele Laien und leider auch Ärzte sind der Meinung, dass kräftige Muskeltätigkeit, namentlich im vorgerückteren Alter schädlich ist und dass der Körper rascher dadurch abgenutzt wird. Einer meiner Freunde, der auch den meisten von Ihnen bekannt ist, Herr G. Pollock, warnte mich oft vor grossen Spaziergängen. Ich bin ihm nicht gefolgt, da ich die Theorie von der Abnutzung des Körpers für falsch halte.

Der tierische Körper ist keine Maschine, die aus toten Substanzen wie Holz oder Leder zusammengesetzt ist, sondern er besteht aus lebenden Organen und Geweben. Diese aber werden durch Tätigkeit nicht nur nicht abgenutzt, sondern im Gegenteil kräftiger ernährt und in besserem Zustande erhalten. Ein Übermass der Bewegung ist natürlich schädlich. Arbeit führt allerdings zu Gewebsverlust, der Verlust wird jedoch ausgeglichen durch vermehrte Zufuhr und gesteigerte Assimilationsfähigkeit. Dr. Martin Luthers Motto „Rast ich, so rost ich“ bleibt auch heute noch wahr. Alte Leute, die an Körperbewegung gewöhnt sind, dürfen so lange und so viel spazieren gehen, wie ihnen gut tut; sie müssen aber diese Gewohnheit beibehalten, denn wenn sie einmal die regelmässigen Spaziergänge für einige Monate aussetzen, so können sie dieselben häufig nicht ohne Schaden für ihre Gesundheit wieder aufnehmen. Hierin liegt der grosse Unterschied zwischen Jugend und Alter. Ein regelmässiger, täglicher, längerer Spaziergang in frischer Landluft stärkt die Haut und das Nervensystem und weiter die Verdauungsorgane und den ganzen Organismus; er erheitert das Gemüt, erhöht den Widerstand gegen klimatische Einflüsse, gegen Erkältungen und andere Erkrankungen. Diese erhöhte Widerstandsfähigkeit ist aber eines der Hauptmittel zur Verlängerung des Lebens. Das Leben im Freien selbst ohne Bewegung erhöht diese Widerstandsfähigkeit, und schwächliche Personen, die aktiven Übungen nicht gewachsen sind, sollten im Wagen ausfahren oder nach einer der zahlreichen, jetzt üblichen Methoden eine Freiluftbehandlung durchführen. Nicht nur die Schwindsucht, sondern fast alle chronischen Leiden werden durch frische Luft günstig beeinflusst. Der Nutzen des Sonntagsmarsches wird noch übertroffen durch eine ein- oder zweimal im Jahre unternommene drei- bis vierwöchentliche Fusstour. Ich rate im Anfang zu mitteltiefen Ein- und Ausatmungen und lasse dieselben ein- bis zweimal täglich je drei bis fünf Minuten fortsetzen, nach und nach lasse ich 10—15 Minuten üben. Die Tiefe des Atemzuges ist ebenfalls zu individualisieren und nur langsam zu steigern. Anfänglich genügen $^1/_6$ bis $^1/_4$ Minute für jede Ein- und Ausatmung, später kann man bis zu einer Minute und länger gehen. Alle Bewegungen sind langsam und methodisch zu machen. Gewöhnlich empfehle ich, die Inspiration in aufrechter Stellung mit erhobenen Armen und geschlossenem Munde vorzunehmen; während der Exspiration beugt man den Rumpf, bis die Finger die Erde berühren. Durch Übung kann man es dazu bringen, während jeder Inspiration und Exspiration mehrere Rumpfbeugen zu machen. Hierdurch werden auch die Lendenmuskeln geübt und dem Auftreten von Lumbago vorgebeugt. Neben dem Rumpfbeugen während der Atmung kann durch Rumpfdrehen mit horizontal erhobenen Armen geübt werden, hierdurch übt man gewisse, im Alter wenig benutzte Rücken- und Nackenmuskeln und verhütet die dem Alter

eigene Steifigkeit, sowie die Neigung zum Gebücktgehen. Armkreisen und ähnliche Übungen können ebenfalls mit den Atmungsübungen kombiniert werden; das Atmen ist aber die Hauptsache, auf ihm beruht der günstige Einfluss auf Herz und Lungen. Die Atembewegungen befördern die Ernährung der Lungen und verhindern zum Teil die senile Atrophie, die in einer Art von Emphysem besteht. Auch die Elastizität des Brustkorbes wird durch diese Übungen erhalten und die Bewegungsfreiheit seines Inhaltes garantiert. Die aufrechte Stellung bei diesen Atmungsübungen kann, wenn notwendig, mit der liegenden vertauscht werden. Wie schon oben erwähnt wurde, wirken diese Bewegungen günstig auf die Zirkulation der Bauchorgane ein, dasselbe gilt von der Zirkulation in den serösen Häuten, wie Pleura, Perikard und Peritoneum.

(Fortsetzung folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Ein Ehrenratsurteil aus Sachsen.

Als derzeitigem Vorsitzenden der freien Vereinigung mitteldeutscher Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) ist mir von unserem Kollegen Dr. Löffler, in Leipzig, die Anzeige zugegangen, dass er vom Ehrenrate des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig am 4. Mai 1905 zu einer Geldstrafe von 100 Mark, sowie zur Tragung der Kosten in Höhe von 40 Mark verurteilt worden ist, weil er sich durch Anbringung eines Schildes mit der Aufschrift „Arzt für Naturheilverfahren" der Verletzung des § 1 der sächsischen Standesordnung schuldig gemacht habe. Unser Vereinsbruder Dr. Löffler hat gegen dieses Ehrenratsurteil rechtzeitig Berufung an den Ehrengerichtshof in Dresden eingelegt, und wird seinerzeit das Urteil letzterer Instanz in diesem Archive bekannt gegeben werden.

Der Leipziger Ehrenrat begründete sein Urteil etwa in folgender Weise:

1. Der Angeschuldigte setzte sich in bewussten Gegensatz zu der überwiegenden Mehrheit seiner Standesgenossen.
2. Er hat nur zum Zwecke der Erlangung materieller Vorteile so gehandelt.
3. Er hat in geeigneten Fällen, besonders bei Krankenkassenpatienten nach den Grundsätzen der wissenschaftlichen Therapie behandelt (ein Panaritium inzidiert, Dr. B.), allopathische Verordnungen getroffen (öfters Morphium verschrieben, Dr. B.) und ist auch geburtshilflich tätig gewesen. Durch letztere Massnahmen sei Dr. Löffler aus dem Rahmen des sogenannten Naturheilverfahrens herausgetreten, während er sich auf seinem Türschilde sowohl als Arzt für Naturheilverfahren bezeichnete, als auch sich von der grossen Betriebskrankenkasse als Arzt für Naturheilverfahren anstellen liess, obwohl er allgemeine ärztliche Praxis betrieb. Somit wollte der Beschuldigte etwas scheinen, was er nicht war.

Soweit der objektive Tatbestand, wie er sich aus den mir vorliegenden Akten ergibt.

Ich hege die Hoffnung, dass der Ehrengerichtshof das Urteil des Leipziger Ehrenrates als ein völlig ungerechtfertigtes und durchweg falsches aufheben wird, allein — nichts Genaues weiss man nicht. Es wird dann an unserem Verbande liegen, die geeigneten Schritte in dieser Angelegenheit zu unternehmen, die wir einem in seinem besten Rechte befindlichen Vereinsbruder gegenüber unbedingt tun müssen. Es handelt sich hier um eine Sache von prinzipieller Bedeutung, die weit über die Person eines Einzelnen hinausragt. Mit einem gewissen Rechte haben die Anhänger der Naturheillehre und die zu ihr haltenden Ärzte vorausgeahnt, dass die Einführung der ärztlichen Ehrengerichtsbarkeit zum grossen Teile von vielen Ärzten nur herbeigesehnt werde, um das Naturheilverfahren zu unterdrücken, das jene, wie das rote Tuch den Stier, reizte. Das Leipziger Ehrenratsurteil vom 4. Mai 1905 zeigt so recht, dass sich ein Teil der sächsischen Ärzteschaft nunmehr an diese freilich unmögliche Unterdrückungsarbeit macht. Wie dankbar können wir unter diesen Verhältnissen den Thüringer Naturheilvereinen und den Landtagen der Thüringer

Staaten sein, dass sie das Begehren nach einer Thüringer Ärztekammer, deren wahre Tendenzen vorahnend, wohl mindestens für lange Jahre hinaus begruben! Nicht nur mit dem Stolze, mich, meiner Überzeugung getreu, als Arzt für Naturheilverfahren zu benennen, kann ich auftreten, sondern auch mit der Ruhe und dem freudigen Bewusstsein, hierfür keinen Scheerereien und keiner unnützen Geldopfer ausgesetzt zu sein. — Wie ganz anders über die gleiche Angelegenheit denken da z. B. die badischen Ärzte, deren gerechter und vornehmer Standpunkt in der „Denkschrift über die badische Ärzteordnung“ enthalten ist, welche vom „Ausschuss der badischen Ärzte“ an das Grossherzogliche Ministerium des Inneren abgeschickt worden ist, deren Wortlaut in No. 547 des „Ärztlichen Vereinsblattes“ vom Mai (2. Hälfte) 1905 mitgeteilt wird. Der betreffende Passus (siehe S. 248) lautet: „. . . So ist es den gesetzlich anerkannten Standesvertretungen niemals eingefallen, gegen eine solche Bezeichnung, (nämlich, dass sich ein Arzt ausdrücklich als Vertreter dieses Systems, „Naturheilverfahren“ bezeichnet) einzuschreiten.“

Soviel will ich an dieser Stelle im Allgemeinen zur Kritik und Verurteilung des Leipziger Ehrenratsurteiles bemerken, um in folgenden Zeilen noch das Spezielle desselben nach Gebühr ins richtige Licht zu stellen.

„Der Angeschuldigte setzte sich in bewussten Gegensatz zu der überwiegenden Mehrheit seiner Standesgenossen“ lautet etwa der erste Grund des Ehrenratsurteils: Nun, das darf Kollege Dr. Löffler, da ja in § 3 der sächsischen Standesordnung ausdrücklich dafür garantiert ist, dass die wissenschaftliche Überzeugung eines Arztes nie Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens sein darf. Dr. Löffler's wissenschaftliche Überzeugung ist nun aber das Naturheilverfahren, beziehentlich die Naturheillehre, die vorerst noch in einem gewissen Gegensatze zur Schulmedizin steht, also durfte Dr. Löffler auch äusserlich seine wissenschaftliche Überzeugung kundgeben. Er setzt ja durch die Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ nicht sich, seine Person, seine Zugehörigkeit zum Ärztestande in einen Gegensatz zur Kollegenschaft, sondern nur die von ihm wissenschaftlich vertretene Überzeugung und Art der Krankenheilung. Dass einer Zahl von Kollegen, zugegeben selbst der grossen Mehrheit derselben, das Naturheilverfahren ein Greuel ist, kann garnichts verschlagen. Wieweit wäre heute die Heilkunde zum Schaden der Ärzte und der kranken Menschheit zurück, wenn Dr. Lahmann, Professor Schweninger, Dr. Ziegelroth, Dr. Spohr, Dr. Kleinschrod, meine eigene Person u. A. neben den Naturheilvereinen, nicht den Mut gehabt hätten, sich in gewisser Beziehung durch Hochhaltung der Flagge „Naturheilverfahren“ in einen Gegensatz zur Schulmedizin zu setzen? Die heute blühende sogenannte „physikalisch-diätetische Therapie“, die besonders von Professor v. Leyden inauguriert wurde, von ihm tatsächlich aber nur wenig ausgeübt wird, ist doch nur eine Frucht am Baume der Naturheillehre, trotz allen Verleugnens dieses Umstandes! Jeder Reformator setzt sich in einen Gegensatz zur herrschenden Zeitströmung, also auch die Naturheillehre; nur so ist ein Fortschritt, ein Streben zur Wahrheit möglich. Das Leipziger Ehrenratsurteil will alles ärztliche Denken gewaltsam unter einen Hut bringen, übersieht aber dabei, dass der Hut schliesslich alt und brüchig wird und nicht für alle Köpfe passt. Das Leipziger Ehrenratsurteil will Heuchler, statt freier Männer züchten, übersieht dabei aber, dass ein Verkehr unter Heuchlern eine schlimme Sache ist! Die Leipziger Ketzerrichter setzen sich selbst in einen bewussten Gegensatz zu einer grossen Anzahl toleranter Kollegen, welche die Pionierarbeit der Naturheillehre anerkennen und die ihr anhängenden Ärzte hochschätzen. Die Leipziger Ketzerrichter übersehen, dass die badischen Ärzte tolerant sind — hoffentlich bleiben sie es auch und werden nicht angesteckt, — dass ein Teil meiner Fachkollegen im „Reichsmedizinalkalender“ anstandslos, als „Arzt für Naturheilverfahren“ angeführt sind!

„Der Angeschuldigte hat nur zum Zwecke der Erlangung materieller Vorteile so gehandelt“, lautet die fernere Begründung des Leipziger Ehrenrats-

urteils: Einen Nachweis einer solchen Beschuldigung durch einschlagende Tatsachen hat der Leipziger Ehrenrat nicht geliefert, konnte er auch nicht liefern, sondern er verurteilte unseren Vereinsbruder nur auf Grund seiner Meinung, dem Geiste gleichend, den er begreift. Nur Tatsachen dürfen aber billigerweise zur Verurteilung führen, wenn nicht der Willkür Tor und Tür geöffnet sein sollen. Im ordentlichen und ärztlichen Ehrengerichtsverfahren sollte eine solche Urteilsbegründung nie stattfinden, wie sie leider beim Militärgerichtsverfahren zum Entsetzen vieler Juristen und Laien freilich gestattet ist. Selbst wenn Kollege Dr. Löffler aus seiner Anhängerschaft an das Naturheilverfahren Kapital geschlagen hätte, so ist das nicht standesunwürdig gehandelt und nicht ehrengerichtlich strafbar, da er ja von seinem Berufe lebt und leben muss. Wer verbietet einem Arzte auf sein Schild „Homöopath“ zu schreiben? Schlägt der Spezialist für irgend ein Fach nicht Kapital aus seiner Spezialität, indem er für dieselbe Leistung ungleich mehr fordert, als ein in allgemeiner Praxis stehender Arzt? Bekomme ich etwa dadurch, dass ich mein Institut „Naturheilanstalt“ bezeichne mehr Honorar und Patienten als andere Kollegen, die ihr Institut „Sanatorium“ oder „physikalisch-diätetische Heilanstalt“ benennen? Prüft man aber das Tatsachenmaterial, so ergibt sich, dass unser Vereinsbruder Dr. Löffler bei der Delegierten-Versammlung in Weimar am 20. und 21. Februar 1904, also längst **vor** seiner Niederlassung in Leipzig, dafür energisch eingetreten ist, dass beim Namen unseres Verbandes hinter „physikalisch-diätetische Therapie“ das bekannte Schwänzchen, das heisst das Wort „Naturheilverfahren“ eingeklammert zu stehen käme. Wie kann demgegenüber der Leipziger Ehrenrat eine Urteilsbegründung dahingehend geben, dass Dr. Löffler nur zum Zwecke materieller Vorteile so gehandelt hat?

Zu Punkt 3 der Urteilsbegründung übergehend, ist es in der Tat schwer, keine Satire zu schreiben. Ein Ehrengericht, das aus vier Schulmedizinern (das Wort soll durchaus keinen absprechenden Beiklang haben) und einem Juristen als Beisitzer besteht, also aus fünf Personen, die doch kaum eine Ahnung davon haben, was „Naturheilverfahren“ bedeutet, zum Teile demselben wohl gar feindlich gegenüberstehen, wollen beurteilen, was im Rahmen des Naturheilverfahrens liegt und was nicht. Da fällt mir jenes Epigramm ein:

„Gelehrte Leute kann man irren sehen
In Sachen nämlich, — die sie nicht verstehen!“

Allerdings muss ich davon absehen, zu prüfen, ob alle Leipziger Ehrenrichter gelehrte Leute sind, da ich sie und ihre Leistungen nicht kenne. Der juristische Beisitzer aber musste zur Entscheidung der Frage, was man unter Naturheilverfahren versteht, um zu beurteilen, ob der Angeschuldigte über dessen Rahmen hinausgegangen war, einen Sachverständigen auf diesem Gebiete. Anstatt dessen verlässt er sich auf die das Naturheilverfahren und die Naturheillehre doch nicht gründlich kennenden ärztlichen Ehrenrichter, und gibt, ohne sich anderweitig Aufklärung über diesen Punkt zu verschaffen, einfach seine Stimme ebenfalls im Sinne der übrigen Ehrenrichter mit ab.

Ein Blick in unsere Literatur hätte die Leipziger Kollegen — wollen sie nicht meine, des „Arztes für Naturheilverfahren“ Kollegen sein, — nun so steht es ihnen frei, sich im Ärztekalender streichen zu lassen — belehrt, was das Naturheilverfahren eigentlich ist, dass es durchaus kein völlig arznei- und operationsloses ist, wie sie in ihrer diesbezüglichen unentschuldbaren Unwissenheit annehmen. Sie brauchten z. B. nur einmal die Prospekte von Dr. Lahmanns', der von Zimmermann'schen und meiner Naturheilanstalt einsehen, um von ihrem Irrtume abzulassen. Schon längst ist in den Lehrbüchern und Zeitschriften des Naturheilverfahrens erörtert, unter welchen Umständen der gelegentliche Gebrauch eines chemischen Mittels (z. B. Digitalis bei Herzleiden, Atropin bei Regenbogenhautentündung, Morphium bei sonst nicht stillbaren Schmerzen usw.) indiziert ist. Dass ferner ein chirurgischer Eingriff und Hilfe bei Geburten eine Unter-

stützung natürlicher Heilungsprozesse und der Naturkräfte bedeuten können, also naturgemässe Heilfaktoren vorstellen und im geeigneten Falle ausgeführt werden müssen, auch vom „Arzte für Naturheilverfahren“, wenn er die diesbezügliche technische Fertigkeit selbst besitzt, ist so sonnenklar, dass es bald auch bei den Leipziger Ehrenratsrichtern dämmern wird. In welche krasse Situationen käme sonst der Arzt für Naturheilverfahren? Er behandelt z. B. entzündete Leistendrüsen mit heissen Kompressen, es tritt nicht Heilung durch Resorption, sondern eiterige Einschmelzung ein; der Abszess zaudert zu lange mit dem Durchbruch, eine Inzision wäre im Interesse des Kranken. „Ich bitte schön, wollen Sie sich, mein Herr, zum Chirurgen begeben, Herr Dr. Löffler, in Leipzig, ist vom dortigen Ehrenrate verknackt worden, weil er ein Panaritium inzidierte, also eine ähnliche Operation, wie ich sie bei Ihnen machen soll, ausführte; ich habe zwar das Messer zur Hand, kann den kleinen Schnitt so gut ausführen, wie mein Kollege, der Chirurg, — aber es geht über den Rahmen des Naturheilverfahrens und kostet mich etwa 140 Mark!“ Solche Zwiesprache zwischen Arzt und Patient ist die logische Folgerung des Leipziger Ehrenratsurteils. Ein anderes Mal erweisen sich heisse Prozeduren bei einem von Nierenkolik heimgesuchten Kranken als unwirksam und der Arzt für Naturheilverfahren sieht sich in die Notlage versetzt, durch das giftige Morphium den unerträglichen Schmerz zu betäuben. „Die Einspritzung auszuführen ist für mich zwar eine Kleinigkeit, aber Sie müssen, mein Herr Patient, hierzu einen Kollegen holen lassen, es geht über den Rahmen des Naturheilverfahrens und kostet mich alsdann 140 Mark“, ein weiteres Beispiel einer Zwiesprache zwischen Arzt und Patient. Logischer Weise wird der Ehrenrat des Leipziger Bezirksvereines bald auch gegen diejenigen Kollegen vorgehen, die sich als Ärzte für Wasserheilverfahren, für physikalisch-diätetische Therapie, für Homöopathie usw. bezeichnen, wenn sie auch operative Eingriffe vorzunehmen wagen, gegen Homöopathen, wenn sie Morphium in allopathischer Dosis verschreiben, gegen alle Leipziger Chirurgen, wenn sie hydropathische Umschläge anordnen, Jodkali verschreiben und dergl. mehr. Das ist die Freiheit der wissenschaftlichen Überzeugung, wie sie sich in den Köpfen einiger Leipziger Kollegen wiederspiegelt! Die gesamten Spezialärzte für Kinder- und Frauenkrankheiten im Königreiche Sachsen dürften nie in einem eventuellen Feldzuge dem Vaterlande und den verwundeten Kriegern dienlich sein, denn bei erwachsenen Männern, wie es ja verwundete Soldaten durchweg sind, zu praktizieren, geht über den Rahmen der Kinder- und Frauenheilkunde hinaus und kostet mindestens 140 Mark, laut Urteil des Ehrenrats des Leipziger Bezirksvereins.

Ich könnte die Absurditäten der Urteilsbegründung noch ausgiebiger und satirischer vor Augen führen, lasse es aber für heute genug sein des — lächerlichen Ernstes! Wir wollen abwarten, ob der ärztliche Ehrengerichtshof in Dresden das ungeheuerliche Leipziger Ehrenratsurteil als irrig umstossen wird, um, im kaum zu erwartendem Nichtfalle, im Interesse unserer Sache und unseres Vereinsbruders Dr. Löffler geschlossen weitere Schritte auszuführen.

Juli 1905. Dr. Max Böhm
Friedrichroda i. Th.

Nachschrift: Laut inzwischen an mich gelangter Nachricht seitens unseres Vereinsbruders Dr. Löffler ist, wie fast sicher vorauszusehen war, das Ehrenratsurteil des Leipziger Bezirksvereins vom ärztlichen Ehrengerichtshofe für das Königreich Sachsen aufgehoben und Dr. Löffler von Strafe und Kosten freigesprochen worden. Die Begründung des freisprechenden Ehrengerichtshofurteils wird sofort nach Eingang im vorliegenden „Archiv“ mitgeteilt werden.

Schweninger und die Presse.

I.

Gibt es eine anständige Medizinische Presse? Es wird einem rechtlich empfindenden Menschen schwer, obige Frage zu bejahen, wenn man in der B. kl. therap. W. 1905, 30, die sich am Kopfe der Mitarbeit vieler berühmter medi-

zinischer Professoren rühmt, folgendes Pamphlet gegen Schweninger liest:

Berlin, Juli 1905.

Herr Schweninger hat zur Zeit wieder den üblichen Streit mit seinem chirurgischen Oberarzt. Bei der ganzen Tragikomödie, die sich seit einigen Jahren unter den Augen der medizinischen Welt und des gesamten Laienpublikums abspielt, ist nur das eine unverständlich, wie es kommt, dass der Einfluss eines in der Beamtenhierarchie gar nicht sehr hochstehenden Mannes, wie des Landrates Herrn von Stubenrauch, genügt, um seinen Schützling gegen die einstimmige Verurteilung seitens der gesamten Ärzteschaft zu schützen. Es ist nur zu sehr wahrscheinlich, dass der Landrat Herrn Schweninger dadurch hält, dass er seinen Kollegen Brotneid und ähnliche gute Eigenschaften nachsagt, und es kann ja auch gar nicht geleugnet werden, dass derartige Motive sich bei ärztlichen Dingen häufig ausserordentlich unliebsam bemerkbar machen. Dies könnte doch aber niemals — bei den divergierenden Interessen — dazu führen, dass unter den Ärzten ein so einstimmiges Urteil über die moralische und ärztliche Qualifikation des Herrn Schweninger herrscht, wie dies geschieht. Vor kurzer Zeit hatte Herr Schweninger mit seinem damaligen Oberarzt Professor Schleich Differenzen, die dazu führten, dass der verdiente Chirurg seines Amtes entsetzt wurde . . . Schleich ist ein Mann, der nicht den normalen Entwicklungsgang genommen hatte und der infolgedessen ganz ohne die sonst als absolut erforderlich erachteten Verbindungen war. Es ist wohl allgemein bekannt, welche Schwierigkeiten er hatte, um seine hervorragende lokale Anästhesierungsmethode zur Geltung zu bringen. Trotzdem erregte seine damalige Absetzung einen Sturm der Entrüstung unter den Ärzten und es glückte Herrn Schweninger nicht, den Plan auszuführen, den er am liebsten verwirklicht hätte, sein Krankenhaus ohne Oberarzt zu lassen. Die Regierung legte sich damals als Aufsichtsbehörde ins Mittel und es wurde an dem Krankenhaus ein ehemaliger Assistent Bergmann's, Stabel, angestellt Obwohl Schweninger nun eigentlich wissen musste, dass hinter diesem der Einfluss Bergmann's stand, begannen die Differenzen nach ganz kurzer Zeit von neuem. Es standen dem chirurgischen Oberarzt keine ausgebildeten Assistenten zur Verfügung, sondern er musste die Assistenten Schweninger's benützen und diese hatten von ihrem Chef noch dazu den Auftrag erhalten, über die Operationen Stabel's Aufzeichnungen zu machen, die er dann wohl eventuell später gegen ihn verwerten wollte. Wie es nun unausbleiblich war, kam es bald zum Konflikt, als die Schweninger'schen Assistenten bei den ihnen bekannten Gesinnungen ihres Chefs Stabel nicht unterstützten, sondern einmal sogar direkt gegen seine Befehle handelten, und der natürlich ganz unparteiische Landrat erklärte, dass in dieser Weise ein gedeihliches Zusammenwirken der beiden Herren nicht möglich sei, dass der Kontrakt Schweninger's ein langdauernder, der Stabel's ein kurzfristiger sei und dass er unter diesen Umständen Herrn Stabel nur raten könnte, von selbst seinen Abschied einzureichen. Dieser weigerte sich, das Harakiri an sich selbst zu vollziehen, und so erhielt er prompt seinen Abschied. Die Angelegenheit wird natürlich noch ihr gerichtliches Nachspiel finden.

Die Zwischenzeit benützt Herr Schweninger, um in seinen berüchtigten Berichten aus dem Kreiskrankenhaus in allgemeinen philosophischen Abhandlungen über die heutige operative Chirurgie, über ihren Blutdurst, Unfähigkeit usw. sich zu ergehen. Besonders schön ist der Abschnitt, in dem er sich darauf beruft, dass eine Fingerphlegmone auch nach aussen durchbrechen kann und dass es viel besser sei, wenn dies von selbst geschehe, und dass dieser glückliche Ausfall auch bei Bauchfelleiterungen etc. zu erwarten sei. Ein unglücklicheres Beispiel hätte Schweninger wohl kaum wählen können, und es ist bekannt, wie krankheitsabkürzend und schlimme Ausgänge verhindernd gerade bei Fingerphlegmone ein rechtzeitig ausgeführter Schnitt wirkt. Unter diesen Umständen ist es von der Hamburger Paketfahrt A.-G. vielleicht Reklametrick, diesen Herrn mit der Führung ihres neuerbauten Schiffssanatoriums zu betrauen. Von ärztlicher Seite kann aber diese Gesellschaft keine Unterstützung erwarten, während das Sanatorium mit einem anderen Leiter an der Spitze von allen Ärzten auf das freudigste begrüsst worden wäre. Es ist zu hoffen, dass die Hamburger Paketfahrt-Gesellschaft ihren Fehler wieder gut macht oder dass eine der anderen deutschen Schiffahrtsgesellschaften ein derartiges Sanatorium mit einem einwandfreien Leiter an der Spitze eröffnet. Dass den Schiffssanatorien an sich sicherlich eine Zukunft beschieden ist, kann heute schon ganz sicher vorausgesagt werden.

Obige Ausführungen müssen um so mehr verurteilt werden, müssen um so mehr als ein Ausdruck sehr wenig entwickelten literarischen Anstandes gelten, als die verantwortlichen Leiter jener mediz. Zeitschrift durch die ganze Art der Darstellung auf das deutlichste beweisen, dass ihnen die tatsächlichen Verhältnisse im Kreiskrankenhaus völlig unbekannt sind. Wenn es den Herren auch nur im mindesten um die Aufdeckung der Wahrheit zu tun wäre, hätten sie sich wenigstens die Mühe gegeben, an Ort und Stelle Erkundigungen einzuziehen oder mindestens das Krankenhaus mit ihrem Besuche „beehren“ müssen. Aber dann hätten sie allerdings sehen müssen, dass es im Kreiskrankenhaus unter Schweningers Leitung geradezu musterhaft zugeht. Man hätte sich in dem Bericht der Tatsache nicht verschliessen können, dass es in und um Berlin schwerlich ein zweites Krankenhaus gibt, in welchem der Geist echter ärztlicher Humanität so sehr das ganze beherrscht, in welchem die Kranken so sehr sich behaglich fühlen, in welchem die Erfolge so vortreffliche sind, wie

dort. Ich erinnere, dass auch die „Münchener Mediz. Wochenschrift“ eine gleich verwerfliche, persönlich-gehässige Kampfesweise gegen Schweninger übt. Bei einer so alten, weitverbreiteten Zeitung müsste doch das literarische Gewissen erheblich besser ausgebildet sein. O ihr kleinen Geister, die ihr so leicht euch durch persönliche Missgunst blenden lasst, ihr wollt Ärzte sein? Wirklich, es wundert mich nicht, dass die Kurpfuscher so viel Zulauf haben, wenn bei Ärzten, die an der Spitze ärztlicher Zeitschriften stehen, so wenig Humanität, zu wenig Verständnis für Recht und Billigkeit zu finden ist.

II.

Wir lesen im Teltower Kreisblatt vom 9. Juli 1905:

Aus dem Kreiskrankenhause Gross-Lichterfelde. Was so die Hundstagshitze der letzten Wochen alles angerichtet hat! Hat sie da in den Redaktionen der Vossischen Zeitung, der Berliner Neuesten Nachrichten, der Täglichen Rundschau, einiger Vororts-zeitungen u. a. die fette Ente ausgebrütet, dass der dirigierende Arzt unseres Kranken-hauses, Geheimrat Prof. Dr. Schweninger, von seiner Stelle zurücktreten wird und dass zu seinem Nachfolger der Oberarzt Dr. Burghart in Dortmund bestimmt sei. Diese Mär wurde mit einer eingehenden Personal-beschreibung des letzteren weitschweifig in die Welt gesetzt. Unterm 6. d. M., nachdem sich die Temperatur bedeutend abgekühlt hatte, sah sich die Vossische Zeitung zu einer früh-zeitigen Berichtigung genötigt, weil Herr Dr. Burghart die Nachricht als unzutreffend be-zeichnet hatte. Die übrigen Zeitungen haben sich noch nicht zu dieser Berichtigung be-quemt.

Wir haben absichtlich zu der alarmierenden Neuigkeit bisher geschwiegen, um doch mal zu sehen, wie sich das Entlein weiter ent-wickeln würde; wollen nunmehr aber erklären, dass die Notiz von Anfang bis zu Ende er-funden ist.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Einladung zum I. Verbandstage der Deutschen Aerztevereine für physikal.-diätetische Therapie (Naturheillehre)

in Frankfurt a. M. Am 14., 15. u. 16. Okt. 1905.

Am Samstag 14. Oktober abends 8 Uhr in der Frankfurt-Loge (Eschersheimer-Landstr. 27).

2 öffendliche Vorträge:

1. Die geschichtliche und wissenschaftliche Begründung des Naturheilverfahrens. Referent: Dr. Selss.
2. Die sozialen und ethischen Konsequenzen der deutschen Naturheilbewegung (Ref.: Dr. Sexauer, Pforzheim) mit freier Diskussion.

Am Sonntag 15. Oktober in der „Loge zur Einigkeit“ Kaiserstr. 37 I. Vormittags $8\frac{1}{2}$ Uhr beginnend: Geschäftliches. Verbandsangelegenheiten.

Im Anschluss daran und nachmittags wissenschaftliche Referate:

Dr. Kleinschrod-Baden-Baden, Naturheillehre.

Dr. Ziegelroth-Zehlendorf, Über Diät.

Dr. Spohr-Frankfurt, Naturheilverfahren und Chirurgie.

Dr. Böhm-Friedrichroda, Naturheilverfahren und Gynäkologie.

Dr. Voigt-Frankfurt, Naturheilverfahren und Geburtshilfe.

Am Montag 16. Oktober (genügende Beteiligung vorausgesetzt) Festessen, Ausflug mit Damen.

Es ist dringend nötig, dass jeder Kollege, der es irgend möglich machen kann, zum Verbandstag erscheint. Wenn je, so ist heute ein festes Zusammenhalten unserer Kollegen von Wichtigkeit, um das was unsere Vorkämpfer errungen, zu erhalten und zu verhüten, dass der Kern unserer Methode, unsere Naturheillehre, von den „Auch-physikal.-diätetischen Therapeuten“ durch Aufnahme unserer Heilmittel in den Heilschatz der Wissenschaft unterdrückt werde.

Die Tagesordnung zur geschäftlichen Sitzung, sowie der von der süddeutschen Gruppe ausgearbeitete Entwurf eines Verbandsstatuts gehen rechzeitig vor dem Verbandstag der einzelnen Mitglieder zu.

Alles Weitere durch das Lokal-Komité

(Adr.: Dr. M. Voigt, Frankfurt, Feuerbachstr. 36).

Mit kolleg. Gruss!

Dr. Sexauer-Pforzheim
z. Zeit Verbandsvorsitzender.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung Donnerstag den 7. September 1905, im vegetarischen Restaurant, Potsdamerstr. 32.

Die erste Sitzung nach den Ferien war einer Reihe von internen Fragen geweiht. Speziell die Verbandstagsfrage wurde in lebhafter Weise erörtert und die Geldfrage einstimmig im Sinne der von Ziegelroth abgeschickten Einladung gelöst. Die schleunige Schaffung von Verbandsstatuten sollte die wichtigste Aufgabe des 1. Verbandstages sein. Die zur Abhaltung der Verbandstage nötigen Gelder sind reichlich vorhanden. Überschüsse und freiwillige Beiträge sollten der nach Sexauers Anregung zu schaffenden Unterstützungskasse zugute kommen. Als Delegierte sind wie ehedem Klein und Ziegelroth ernannt, denen die Wünsche des Vereins bindende Norm sein sollen.

Wir hatten die Freude, Kollegen Spohr aus Frankfurt a. M. als Gast bei uns zu sehen. Spohr hatte die Freundlichkeit, für Donnerstag, den 21. dieses Monats einen Vortrag über seine Erfahrungen mit der operationslosen Behandlung tuberkulöser Gelenk- und Knochenleiden anzusagen.

Eine lebhafte Diskussion entspann sich über die Frage, ob die sog. Heroïka der Schulmedizin: Morphium und Digitalis völlig und wie vermeidbar sind. Über diesen Gegenstand: „Sind Morphium und Digitalis am Krankenbett völlig und event. wodurch vermeidbar“, soll in einer der nächsten Sitzungen öffentlich debattiert werden.

Kongress für „Physiotherapie“.

Vom 12. bis 15. August fand in Lüttich der Erste Internationale Kongress für Physiotherapie statt. Wie in allen grossen Staaten ist auch in Deutschland ein Komitee gebildet, zu dessen Präsident Herr Geheimrat v. Leyden und Sekretär Herr Dr. Immelmann-Berlin vom Ausschuss des Kongresses ernannt ist. Der Kongress umfasst alle Zweige der Naturheilmethode: die Elektrotherapie, die Mechanotherapie und Massage, die Radiotherapie, die Thermo-, Aero-, und Hydrotherapie. Eine kritische Zusammenfassung dieser neuesten für die Medizin hochbedeutenden Wissenszweige im Rahmen eines Kongresses ist um so wünschenswerter, da die einzelnen Disziplinen der physikalischen Heilmethoden für den Praktiker kaum noch übersehen werden können, während er ihrer doch nicht mehr entraten kann. Der Kongress soll auch dazu berufen sein, manche mit den erwähnten Disziplinen zusammenhängenden Fragen sozialer Natur durch internationale Vereinbarungen einer Lösung zuzuführen, die geeignet ist, die Fachgenossen und auch das hilfesuchende Publikum vor Schaden zu bewahren, den ablehnende Unwissenheit und übertreibendes Kurpfuschertum bereits allerorten verursacht haben. Es ist überflüssig zu erinnern, dass dieser „Kongress“ mit der Naturheilmethode nichts zu tun hat.

Bericht über pathologisch-anatomische Befunde bei der epidemischen Genickstarre.

Berliner medizinische Gesellschaft 24. Mai 1905. cf. M. M. W. 1905, 23.

Herr Westenhoeffer:

Er habe in Oberschlesien 29 Sektionen von epidemischer Genickstarre vorgenommen und wolle einige Präparate davon demonstrieren.

Bezüglich der Eintrittspforte fand er in den meisten Fällen eine Vergrösserung der Rachentonsille, in vielen auch Schwellung der Lymphdrüsen am Halse, ferner der Thymusdrüse (auch bei Erwachsenen) und der Lymphapparate im Darm. Immer fand sich der obere Nasenrachenraum mit zähem Schleim ausgefüllt, wie dies sonst nicht beobachtet wird, und nach seiner Entfernung sah man dann die geschwollene Rachenmandel und die hintere Rachenwand gerötet, geschwollen und ödematös. In der Nase war der vordere Teil zu allermeist unverändert; der hintere Teil war bei einigen, namentlich Erwachsenen, mitbeteiligt.

Von den Nebenhöhlen war das Ohr meist mitbeteiligt, teils schleimig, teils eitrig angefüllt, häufig war die Keilbeinhöhle erkrankt (10 mal), mehrfach die Highmorshöhle (7 mal), nur ein einziges Mal die Siebbeinzellen bei einem Erwachsenen.

Aus diesem Befunde schliesst W., dass der Erreger in den lymphatischen Apparaten des Nasenrachenraums seine Eintrittspforte hat und daher von hier oder den Nebenhöhlen aus in die Schädelhöhle wandert. Dieser Weg liess sich aber nicht nachweisen. Als erste Lokalisierung des Prozesses in der Schädelhöhle fand W. die Gegend der Sella turcica, welche er vielleicht als eine offen gebliebene Nebenhöhle der Nase ansprechen zu dürfen vermeint. In den übrigen Organen finden sich parenchymatöse Degenerationen.

Die Ätiologie betr. fand er zumeist den Weichselbaumschen Kokkus, mehrfach mit Staphylokokken vermischt, aber auch bei fehlendem Weichselbaum einen anderen Diplokokkus.

Vortr. betont noch die Wichtigkeit der Disposition, da in grossen Familien oft nur ein oder zwei Kinder erkranken, möglicherweise sind dies gerade solche mit lymphatischer Disposition, wofür man die Sektionsbefunde verwerten könnte.

Die epidemische Genickstarre ist nach W. eine Inhalationskrankheit und bei ihrer Behandlung müsse man auf die Rachenorgane besonders Rücksicht nehmen.

(Wesentlich sind durch obige Untersuchungen unsere Kenntnisse der Genickstarre nicht gerade bereichert. D. R.)

—

Umschau.

Serumfanatismus. J. Ibrahim Heidelberg plädiert für alle 3 — schreibe drei — Wochen zu wiederholende Immunsierungsinjektionen gegen Diphtherie in Krankenhäusern (Dtsche. med. Wochenschr. 1905 Nr. 11). P. L. Friedrich Greifswald berichtete ebendaselbst Nr. 26. dass er bei **allen** Erd- und Holzsplitterverletzungen Tetanus-Antitoxin-Präventivinjektionen mit Behrings Antitoxin anwendet (Ref. in d. Münch. med. Wochenschr. Nr. 28). Hoffentlich kommen wir noch dahin, dass wir nach jeder Geburt Puerperalfieber-Antitoxin-Präventivinjektionen, bei jedem Schnupfen Meningitis-Antitoxin, bei jedem Bronchialkatarrh abwechselnd Pneumonie- und Tuberkolose-Antitoxin, bei jedem Durchfall Cholera-serum einspritzen. Wenn das alles dann noch gesetzlich festgelegt ist, dann sind wir auf der Höhe! E. (F. d. M. 05).

Aus der Hautkrankenstation des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. (Oberarzt Dr. Karl Herxheimer), berichtet Dr. W. Bornemann, Sekundärarzt, über:

Einen Fall von Erblindung nach Atoxylinjektionen (Arsen-Präparat) bei Lichen ruber planus.

Cf. Münch. med. W. 1905, 22, S. 1043.

„Die Vorgeschichte der 58jährigen Patientin enthält nichts Besonderes. Störungen von seiten der Haut oder des Nervensystems, resp. einzelner Nerven, wurden nie beobachtet. Das jetzige Leiden trat zum ersten Male im Februar 1904 nach vorhergegangenen heftigen psychischen Alterationen auf, und zwar in Gestalt eines zirka markstückgrossen juckenden „Plätzchens" auf dem linken Glutäus Patientin behandelte sich zunächst selbst mit Lanolin, als aber nach etwa 14 Tagen bis 3 Wochen ähnliche, wenn auch kleinere Stellen zuerst auf der rechten Seite des Gesässes, dann aber auch auf den beiden Oberschenkeln auftraten, konsultierte Patientin einen Arzt.

Dessen Anordnung, Arsenik zu nehmen, kam sie jedoch „aus Antipathie gegen alle Gifte" nicht nach. Sie beschränkte sich vielmehr auf die Anwendung einer Teerschwefelsalbe und liess sich erst Ende April, da inzwischen der Ausschlag an immer mehr Stellen aufgetreten war, zum Nehmen einer Flasche Levicowasser bewegen. Im Mai begab sie sich für 3 Wochen in eine Naturheilanstalt. Damals sollen Arme und Gesicht noch frei von dem Exanthem gewesen sein, während verschiedene Stellen des Rumpfes, namentlich aber die Beine, und zwar vorzugsweise das Gesäss und die Oberschenkel, aber auch die Waden bereits befallen waren. Patientin erhielt nun Luftbäder, 3 Dampfkastenbäder und vegetarische Kost. Unter dieser Behandlung ist angeblich eine wesentliche Besserung des Ausschlages eingetreten und gleichzeitig eine Hebung des Allgemeinbefindens. Patientin ging dann nach Berlin, um sich an dem dort tagenden Frauenkongress zu beteiligen. Hier verschlimmerte sich aber bald das Leiden wieder; zahlreiche neue Effloreszenzen traten auf und das Jucken wurde sehr quälend. Patientin konsultierte daher Ende Mai einen Berliner Dermatologen, der die Diagnose Lichen ruber planus stellte und zu einer Arsenikinjektionskur nebst externer Behandlung mit Teerschwefelsalbe riet. Daraufhin erhielt Patientin am 1. Juli von ihrem Hausarzt die erste Injektion, und zwar 1/2 ccm einer 20proz Atoxyllösung. Nachdem diese Injektionen 3 Wochen (wöchentlich 3 Injektionen) lang gegeben waren und dabei die Einzeldosis allmählich bis auf 2 Spritzen gesteigert worden war, begannen die Effloreszenzen auf der Haut allmählich einzusinken. Die Atoxylkur wurde darauf weiter fortgesetzt. Ende August stellten sich dann Beschwerden ein, die sich in Mattigkeit, Herzschwäche, Schwindelanfällen, Trockenheit im

Halse äusserten. Schliesslich kam es zu schweren Sehstörungen.

Trotz deutlichster Arsenik-Vergiftung wird in geradezu unheimlicher Verblendung immer weiter Arsenik gegeben, bis die Patientin völlig erblindet. Am 15. Oktober wurde auch klinischerseits der Fall als eine Atoxylvergiftung gebucht. Der Fall ist um so tragischer, als das Leiden an sich, der Lichen ruber planus ein recht harmloses ist; weiter hätte es doch den Herren auffallen müssen, dass in einer „Naturheilanstalt" in 3 Wochen Besserung eingetreten war. Sie hätten also doch nur nötig gehabt, diesen natürlichen Weg weiter zu gehen. Aber nein. Das Atoxyl muss helfen! Ja diese schönen, neuen Namen für alle scheusslichen Dinge. Arsenik klingt nicht gut — vielleicht hätte die Patientin selbst eine Arsenikkur abgelehnt. Der Verbrecher gibt sich einen neuen Namen um seine berüchtigte Vergangenheit vergessen zu machen und ungestört neues Unheil zu stiften. Arsenik wird begraben, das Atoxyl steht auf als nicht minder scheussliches Arsenik-Präparat, das aber als neues Mittel imponiert, wegen des schönen noch unbescholtenen Namens. Jeder Rosstäuscher weiss, dass man wohl mit Arsenik den äusseren Glanz eines schlechten Gaules für den Dummen auf dem Pferdemarkt „korrigieren" kann. Es ist aber nicht Sache des Arztes, derartige Täuschungen vorzunehmen, noch dazu mit einem Mittel, das sich als verderblich erweist. Hebt man so den ärztlichen Stand, indem man ohne jede Nötigung solche Pferdekuren verordnet?

Das Schlimmste ist, dass die Berichterstatter kein Wort des Bedauerns über den Fall äussern, als handelte es sich um ein unvermeidliches Ereignis!

Das Fieber ist ein Heilfaktor. Immer mehr und mehr treten die Ärzte dem von der Naturheillehre schon längst proklamierten, aber lange Zeit hindurch heftig bekämpften Grundsatze bei, dass das Fieber ein Heilfaktor des Körpers im Kampfe gegen die Krankheit ist und nicht unterdrückt, sondern eventuell nur seiner gefahrdrohenden Höhe beraubt werden darf, dass die Antipyretika aus der lateinischen Küche schädlich seien, neben unangenehmen Nebenwirkungen auf die Nieren und andere Organe, besonders das Herz, schädigten. In einer Sitzung des ärztlichen Vereins in Danzig, am 23. Februar 1905, erörterte Dr. Freymuth in seinem Vortrage, „Klinische und therapeutische Bemerkungen über Pneumonie" eingehend die Frage der Antipyrese Er vertrat die Anschauung, dass die Fiebertemperatur nur ausnahmsweise des Eingreifens benötige und ein Antipyretikum nur eine vorübergehende Wirkung ausüben darf, um dem Patienten die Hitze zu nehmen, nicht aber den Gesamtverlauf beeinflussen soll (ein Bad oder einige Abwaschungen können doch das schadlos bewirken, wozu eine chemisch-giftige Antipyrese? Dr. B.). Dr. Freymuth bekennt sich darum ausdrücklich als einen Gegner des systematischen Vorgehens gegen die Fiebertemperatur, wie es Dr. Valentini für den Typhus angegeben hat (was die Naturheillehre schon seit langen Jahren verkündigt hat, wird von anderer Seite als neu ausgegeben Dr. B.) und auch bei Pneumonie anwendet (Deutsche medizinische Wochenschrift 1905, Nr. 16). In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Diskussion bekannte sich bezüglich der chemischen Antipyrese Dr. Götz zum ablehnenden Standpunkte des Dr. Freymuth. Nach seinen Erfahrungen in der Privat- und Krankenhauspraxis habe er den Eindruck, dass der Herztod jetzt viel häufiger sei als früher und es dränge sich die Frage auf, ob nicht auch die modernen Antipyretika, zumal in den missbräuchlichen häufigen und grossen Dosen die Herzen heutzutage oft schwächen. Auch Dr. Petruschky betonte in der Diskussion, dass er ein Gegner der geflissentlichen Fieberbekämpfung sei. Das Fieber stelle einen sanitären Versuch des Körpers dar, und hohe Temperaturen begleiten gerade günstig verlaufende Pneumonien. — Obwohl diese Nachrichten in einer so verbreiteten Zeitschrift, wie es die „Deutsche medizinische Wochenschrift" ist, zu lesen sind, wird es noch lange dauern, bis dieser von der Naturheillehre besonders und längst verfochtene und begründete Standpunkt Allgemeingut der Ärzte sein wird. Die Fiebermittel in Massen produzierenden Grossfabrikanten werden leider noch lange ihren Betrieb nicht einstellen brauchen, und leider noch viele Herzen werden nicht durch die fieberhaften Erkrankungen an sich, sondern durch die giftigen Fiebermittel zum Stillstande gebracht werden.

Dr. Max Böhm.

Nierenreizung nach Salizylgaben. Von Dr. Frey, Jena. Pharmakolog. Motsbl. (Prof. Kionke) cf. M. M. W. 1905, 28. Das Wichtigste

bei der Arbeit ist, dass man hier einmal authentisch die Bestätigung findet. wie schrecklich das „Heilmittel“ Salizyl oft wirkt. Es schädigt meist recht intensiv die Nieren.

Warnung vor zu viel Nahrung bei Diabetikern. Von Dr. Fauconnet. cf. Ztsch. f. in. Med. 1905, 28. Leicht kommt es beim Diabetiker zu Magenstörung. Es ist deshalb auch die Menge der Nahrung möglichst zu beschränken.

Zuckerkrankheit bei Kindern. Dr. Langstein zeigt in der D. M. W. 1905, 12, dass die Hafermehlkur bei diabetischen Kindern sehr nützlich sei.

Diabetes beim Lokomotiv-Personal. Dr. Maderre (cf. Ztrbbl. f in. Med. 1905, 28) weist nach, dass das Personal der Lokomotiven (Heizer und Mechaniker) rel. oft an Diabetes erkranke.

Progressive Paralyse durch schweres Fieber geheilt. In der Gesellsch. der Ärzte in Wien (Sitzg. 23. VI. 05.) stellt Dr. Fuchs eine Frau vor, die seit 15 Jahren Tabes hatte und bei der sich 1884 die ersten Symptome einer progressiven Paralyse zeigten. Nach einem septischen Fieber (Phlegmone) schwanden die Erscheinungen der progressiven Paralyse.

Unterbrochenes Stillen. Dr. Friedjung stellte in der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien 20. Juni 1905 ein 6 Monate altes Kind vor, das bei dem Entwöhnen Darmkatarrh bekam. Die Mutter nahm es, nachsie es 14 Tage nicht mehr angelegt hatte, wieder an die Brust, und nach 3 Tagen war die Milchbildung wieder völlig im Gange.

Prognose und Therapie der Albuminurie. Von Prof. Dr. Fürbringer (cf. D. M. W. 1905, 20.) Die Vorhersage und Behandlung bei Nierenleiden lässt noch viel zu wünschen übrig. Besonderes Interesse verlange die zyklische Albuminurie, die immer eine Krankheit ist im Gegensatz zu der physiologischen Albuminurie nach Überanstrengung (Sport, zu kalten Bädern, zu viel Eiweissnahrung etc.) Ziemlich oft tritt Heilung ein. Die absolute Ruhe und Bettruhe ist längst als verkehrt erwiesen. Mässige Bewegung und Arbeit ist und bleibt nützlich. Durch systematisches Trainieren kann hier viel geleistet werden. „Indifferente“, laue Bäder erwiesen sich hier am wirksamsten „trotzdem ihr Einfluss noch nicht genügend geklärt“ ist. Appetit und Zirkulation bessern sich zusehends.

Nekrotisierende Wirkung normaler Seren. Prof. Pfeiffer zeigt in der W. kl. W. 1905, 18, dass das Serum eines gesunden Tieres bei andern Tierarten Nekrosen erzeugen kann (Haptine, Hämolysine).

Tod nach Skopolamin-Morphium-Injektion. Nach Dr. Rys (cf. D. M. W. 1905, 21, Liter. Beil.) trat nach einer Einspritzung von 0,001 g Skopolamin mit 0,05 Morph. 21 St. nach der Einspritzung der Tod ein.

Psychische Störungen nach Warzenfortsatz-Operationen. Von Dr. Grossmann cf. Z. f. Ohrenheilk., Bd. 49, 3 u 4, und D. M. W. 1905, 20 (Literatur). Nach G kommt auf ca 500 Aufmeisselungen 1 Geistesstörung. Die Erschütterung durch den Meissel scheint am verderblichsten zu wirken. Von 4 solchen Geisteskranken zeigten 3 deutlich die Symptome des Verletzungs-Irrsinns.

Krampfzustände nach Theophyllin (Theozin). Von Prof. Dr. Schlesinger Wien, k. k. Kaiser Franz Josef-Spital, cf. M. M. W. 1905, 23 (S. 1095). Es wird jetzt sehr viel mit Theophyllin (Theozin) „gearbeitet“, es wird viel als Diuretikum verschrieben. Die harntreibende Wirkung lässt sehr schnell nach und das Gegenteil tritt meist ein. Dafür aber kommen oft Krämpfe mit Bewusstseinsverlust nach Theophyllin vor. Schmiedeberg, der „Impresario“ des Theophyllin leugnet zwar diese „Nebenwirkung“. Aber eine grosse Reihe von wichtigen Beobachtungen (bisher ca. 20) sowie zum Überfluss noch das Tierexperiment zeigen aufs klarste, dass dieses Mittel epileptiforme Krämpfe erzeugt. S. fasst zusammen:

Die genauere Betrachtung lehrt also, dass sowohl Theophyllin als auch seine Verbindungen beim Menschen bisweilen universelle Krampfzustände vom Charakter der epileptischen mit Bewusstseinsverlust und nachfolgender Amnesie hervorrufen können. Die Neigung zum Auftreten der Konvulsionen schwindet aber, wenn das Leben erhalten bleibt, längstens mehrere Tage nach Aussetzen des Mittels.

Paradoxes Schwitzen beim Kinde. Von Dr. Zappert. Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, 11, 5. Ein 6jähriges Mädchen neigt zu Schweissausbrüchen am Handrücken, an den Streckseiten des Vorder- und Oberarmes, jedoch fast nur bei Berührung mit kalter Luft oder kaltem Wasser, besonders im Winter.

Krebs der Schilddrüse. Prof. Riedel, Jena weist in seinem Aufsatz: Zur Technik der Kropfoperation auf die schlechten Erfolge der Operation bei Krebs der Schilddrüse hin. Er hat 5 Schilddrüsenkrebse operiert: alle

starben. Seine früheren Resultate hierbei waren die gleich trostlosen. Er erzählt Folgendes:

„Nichtsahnend, möchte ich sagen, befreite ich am 17. Mai 1903 eine 53jährige Dame von einer anscheinend ganz harmlosen, gut abgekapselten Kropfzyste; die Heilung erfolgte in kürzester Zeit. Vier Wochen später bekam Patientin Schmerzen in dem operierten Kropfe und wurde rasch elend. Ende Oktober stellte sie sich mit kleinem, hartem Tumor wieder vor. Re vera war dieser bereits apfelgross, mit Trachea und Oesophagus fest verwachsen. Die Operation musste abgebrochen werden. Wahrscheinlich hatte schon ein minimales Karzinom am 17. Mai unter der Zyste gesteckt."

„Mit dem Gedanken, eine maligne Struma vor mir zu haben, entfernte ich eine gewaltige, rechtsseitige, retroklavikulare Geschwulst, die erst drei Monate zuvor durch Hustenstösse zeitweise oberhalb der Klavikula erschienen war, bei einem 75jährigen Herrn. Die Geschwulst erschien makroskopisch als unverdächtig, doch ergab das Mikroskop karzinöse Entartung. Patient wurde geheilt entlassen, starb aber bereits drei Monate später an Rezidiv. Auch bei einer dritten Kranken gelang noch die Exstirpation der Geschwulst, aber sie starb bereits drei Wochen später an Metastasen in der Lunge; eine vierte konnte nur noch partiell operiert werden. Der Kranke mit dem Sarcoma gl. thyr. stellte sich genau vier Wochen nach der gründlichen Entfernung des Sarkoms mit unheilbarem Rezidiv wieder vor."

Über die Kombination physikalischer Reize und physik.-diätetischer Heilmethode. Von Dr. Buxbaum. Cf. Bl. f. kl. Hyd. 1905, 5. Bei Lähmungen bewährt sich das Kinetotherapeutische Bad (übrigens ein grässliches Beiwort für eine gute Sache — nenne man es doch Bewegungsbad.) Viele Gelähmte können eine ganze Reihe von Bewegungen, die ihnen sonst unmöglich sind, im Bade ausüben und so die gelähmten Muskeln üben. (Auch im einfachen Liegen sind viele aktive Bewegungen dem Gelähmten möglich.)

Bei Herzklopfen bewährt sich Rückenguss mit Rückenhackung kombiniert. Heisse Duschen mit Massage kombiniert sind bei vielen Gelenkleiden bewährt. Die Massage im Vollbade ist auch sehr nützlich. Kräftige Bewegungen im Bade erlaubt das sog. Gärtner'sche Ruderbad:

Der notwendige Apparat besteht aus einem Brettchen von 25 cm Länge, 11 cm Breite und 1 cm Dicke, welches in der Mitte der beiden Schmalseiten zwei walzenförmige Handgriffe trägt. Ein Thermometer, in der Mitte des Brettchens angebracht, ermöglicht die stete Beobachtung der Wassertemperatur. Mit dem Brettchen werden Ruderbewegungen ausgeführt. Der Badende erfasst es an den Handhaben, beugt sich vor und zieht es durch das Wasser hindurch an seine Brust. An der Arbeitsleistung sollen sich Rumpf-, Hüft- und Armmuskeln beteiligen. Solche Ruderbewegungen führt man in der Minute nicht mehr als 20—25 aus. Jeder einzelne Bewegungsakt erfolge accelerando, der Anfang langsam, das Ende rascher. Die Vorderfläche des Brettchens steht am Beginne senkrecht, wird aber dann ein wenig nach aufwärts gewendet, um eine kleine Sturzwelle gegen Brust, Hals und Kopf zu schleudern Das Zurückführen des Ruders in die Ausgangslage lässt G. ohne Widerstand durch die Luft hindurch ausführen. Damit wird einerseits die bei jeder Arbeit sehr angenehm empfundene Erholungsphase erzielt, andererseits wird die Wasserströmung, welche die Bewegung des Brettchens hervorruft, nicht gestört. Die kräftige Bewegung des Wassers bildet einen Vorzug dieser Badeform, welche sie mit dem Schwimmbade und Strombade teilt. Die Durchführung eines Ruderbades gestaltet sich wie folgt: Die Wanne wird zur Hälfte mit Wasser von 30° C. gefüllt. Der Badende setzt sich ins Bad, und zwar möglichst nahe dem Kopfende, um genügend Spielraum für die Bewegungen zu haben, ergreift das Ruderbrettchen und führt die beschriebenen Bewegungen aus. Jetzt lässt man kaltes Wasser in raschem Strome zufliessen. Die Temperatur kann man, wenn es sich um gesunde, kräftige Menschen handelt, auf 20° C. und darunter einstellen. Der subjektiv wahrnehmbare Effekt des Bades ist identisch mit dem eines gleich temperierten Schwimmbades.

Weiter sind auch die Thermophor-Massage-Apparate eine nützliche Kombination von Wärme und Massage. (Plätteisen über den Bauch bei Leibweh ein altes Volksmittel — cf. Busch, Max und Moritz) — Kugeln etc. mit essigsaurem Natron gefüllt, und in kochendes Wasser geworfen, halten die Wärme sehr lang.

Über postoperative Parotitis. Von Dr. G. A. Wagner. (Wiener klinische Wschr. 1904/52.)

Das erst seit etwa 25 Jahren bekannte Auftreten einer Parotitis im Anschluss an Operationen wurde anfangs fast nur nach Ovariotomien beobachtet. In der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien wurden in den letzten 2½ Jahren fünf Fälle beobachtet, deren Krankengeschichten Verf mitteilt. Unter kritischer Sonderung der in der Literatur mitgeteilten Fälle stellt Verf. 43 Fälle

von reiner „postoperativer Parotitis", d. h. solche, bei denen weder Mumps noch irgendwo im Körper ein Eiterungsprozess vorhanden war, zusammen. Die Mortalität dieser reinen Fälle beträgt 30,2 Proz. In den fünf Fällen aus der Wiener Klinik handelte es sich um je einen Fall von kallösem Magengeschwür, Oesophagus-, inoperablem Magen- und Dickdarmkarzinom, Cholezystitis; vier Fälle betrafen alte (52—63 jährige), einer ein 35 jähriges Individuum; in allen fünf Fällen wurde die Laparotomie gemacht; in drei Fällen kam es zur Vereiterung der Drüse und Exitus letalis, zwei kamen ohne Vereiterung zur Genesung. Als Infektionswege kommen für die sekundäre Parotitis in Betracht: 1. Infektion auf dem Wege der Blutbahn und 2. Infektion vom Munde her durch den Ausführungsgang; letztere erscheint als die wahrscheinlichere. Von den bakteriologisch untersuchten Fällen fand sich in der Mehrzahl der Fälle Staphylococcus aureus; in Verfassers Fällen liegen keine bakteriologischen Untersuchungen vor. Bezüglich der Aetiologie der postoperativen Parotitis halten die einen Autoren für das Wesentliche beim Zustandekommen der Parotitis nach Ovariotomie die nervösen Beziehungen zwischen dem Genitalorgan und der Ohrspeicheldrüse — nach Bumm: durch das Trauma der Operation auf die Ovarien bedingte vasomotorische Störung in der Parotis, dadurch Störung der Sekretion und Invasion von Bakterien von der Mundhöhle aus — während die andern Autoren für das Wesentliche die Laparotomie bezw. die während derselben eintretende, durch Versuche von Pawlow bestätigte, Sistierung der Speichelsekretion halten; letztere Annahme hält Verf. auch für die von ihm mitgeteilten fünf Fälle für zutreffend. Die durch die Störung der Speichelproduktion veranlasste Einwanderung von Bakterien vom Munde aus wird noch begünstigt durch die Narkose (bei Chloroformnarkose direkte Lähmung der Speicheldrüsen, bei Aethernarkose zunächst Hypersekretion, dann Ermüdung der Drüsen und Stillstand der Sekretion); „vielleicht mag auch einer traumatischen Schädigung der Parotis eine Bedeutung zukommen, wie eine solche durch das Verhalten der Kiefer an den Kieferwinkeln während der Narkose durch den beständigen Druck der Finger des Narkotiseurs auf die Parotisgegend hervorgerufen wird."

Deutsche Praxis 1905 1.

Zur Frage der Konstitution der Krebskranken. Von Professor Alex. Fränkel. (Wiener klin. Wschr 1905/3.)

Verf. weist, wenn er auch die Bestrebungen zur Feststellung der parasitären Natur des Karzinoms als vollständig berechtigt anerkennt, darauf hin, dass nach den bisherigen Forschungsergebnissen der pathologischen Anatomie, der klinischen Beobachtung und der Statistik „zunächst nichts wirklich Positives für und vieles gegen die Einreihung des Krebses unter die Infektionskrankheiten spricht"; er hält es für wohlangebracht, „immer noch über die inneren Bedingungen nachzudenken, die für die Entstehung der Krebse innerhalb des Organismus als günstige oder ungünstige angesehen werden dürfen". Verf. konnte feststellen, dass bei progressiver Paralyse nur auffallend selten eine Kombination mit Krebserkrankung vorkommt (er fand unter 1774 obduzierten Paralytikern nur 5 mal die Kombination mit Karzinom; davon war nur in drei Fällen das Karzinom die Todesursache). Zur Erklärung der Seltenheit von Karzinom bei Paralytikern zieht Verf. heran, dass bei Paralyse als regelmässiger Befund weit vorgeschrittene Arteriosklerose mit den konsekutiven Veränderungen am Herzen zu konstatieren ist, während die klinische Beobachtung und anatomische (Benecke) Forschung ergibt, dass beim Karzinom als individuelle Krebsdisposition ein gesundes Herz und gesunde Arterien im Vordergrunde stehen. Auf die Bedeutung einer unter günstigen somatischen Bedingungen ablaufenden Ernährung der Gewebe, eventuell auch für die Entstehung pathologischer Zustände wiesen auch die experimentellen Beobachtungen von R. Hertwig hin, der durch Überfütterung bei Aktinosphärien gesteigerte Funktion der Zellbestandteile, Riesenwuchs der Kerne mit anschliessender Degeneration, erzeugen konnte. „Die Gewebsvorgänge, denen das karzinomatöse Neoplasma seine Entstehung verdankt, sind der Ausdruck einer nur bei intakten Zirkulationsorganen möglichen lokalen Überernährung." Diese kann bedingt sein durch dauernde, örtliche Reizzustände; lokalisierte, chronisch entzündliche Zustände; Stoffwechselstörungen; rein anatomische Verhältnisse, welch letztere bei den sogenannten „Prädilektionsstellen" in Betracht kommen, d. h. bei Stellen besonders intensiver Gefässversorgung und Ernährung. Ly.

Deutsche Praxis 1905, 13.

Die Behandlung des Condyloma acuminatum mittels Erfrierung. Von Dr. M. Schein. (Wiener klin. Wschr. 1905/5.)

Zur Behandlung des Condyl. acuminat. bediente man sich bisher entweder des chirurgischen Verfahrens (Paquelin, Galvanokaustik, scharfer Löffel und Schere, Lapisstift) oder der Anwendung chemisch wirksamer äusserer Mittel. Beide Verfahren haben Nachteile (starke Blutung, Reizung der Um-

gebung etc. etc.); das vom Verf. geübte neue Verfahren besteht in Vereisung der Kondylome mittels des Aethylchloridstrahles; derselbe muss stark sein und die gesamte Oberfläche, die Basis, allenfalls auch den Stiel des Gewächses zum Erfrieren bringen; die gesunde Umgebung wird mittels trockener Gaze oder Watte gegen die Einwirkung des Aethylchlorids geschützt. Sobald das Gewächs und dessen Basis hart und weiss geworden ist, ist die Prozedur vollendet. Das Kondylom stirbt nach einigen Tagen ab und fällt von selbst ab. Bei vielen Kranken trat während der Vereisung ein stechendes Kältegefühl, nach derselben ein einige Minuten anhaltendes Brennen ein, doch waren diese Gefühle nicht intensiv. Durch die Vereisung kommt es zu hochgradiger Stauung und Thrombosenbildung in den Gefässen der Kondylome und dadurch schliesslich zur Aufhebung der Ernährung derselben. Verf. hat das Verfahren gegen einzelnstehende und gegen Gruppen von Kondylomen angewendet. In vielen Fällen genügte einmalige Vereisung, nur ausnahmsweise musste dieselbe zwei-, drei- oder viermal wiederholt werden. Rezidive kamen vor, aber eher seltener als nach anderen Behandlungsmethoden. Verfasser hat sein Verfahren bisher an ungefähr 30 Kranken erprobt. Ly.

Deutsche Praxis 1905, 10.

Determann, Das Luftbad, seine physiologische Wirkung und ärztliche Verwendung. Vortrag, gehalten in der naturforsch. Gesellschaft zu Freiburg i. Br. am 14. Dezember 1904. Dem Autoreferat in der Zeitschr. f d. u. ph. T. I. V. 1905 sei folgendes entnommen.

Licht und Luft sind Lebensreize, welche auf den Körper als Objekt physikalisch, und auf ihn als Organismus physiologisch einwirken. Von der ständigen Anwesenheit solcher Lebensreize, von denen noch viele andere zu nennen wären, sind wir in unserer ganzen Existenz abhängig.

Die Luft wirkt durch ihre Temperatur, in Verbindung mit der Feuchtigkeit und der Luftbewegung, als Kältereiz. Durch den um das dreifache vermehrten Wärmeverlust wird ferner unsere Wärmebilanz verändert. Da der Körper mit einer grossen Zähigkeit seine Temperatur festhält, macht sich eine Wehrbestrebung gegen den Wärmeverlust durch gewisse Veränderungen in der Haut (Zusammenziehung, Blutentleerung der Gefässe) geltend (physikalische Regulation). Ferner tritt zum weiteren Ausgleich eine Vermehrung der Wärmeproduktion, besonders in den Muskeln auf, oft unter Frost und Zittern (chemische Regulation). Damit die letztere einsetzen kann, wird den Muskeln (besonders durch die Haut) viel Blut zugeführt. Zugleich entfernt dieser Blutstrom in den Muskeln die angesammelten giftigen Ermüdungsprodukte der Ermüdungsstoffe. Daher das bei Kältereizen auffallende Frischegefühl und die Neigung zur Muskeltätigkeit. Zugleich mit der Veränderung der Wärmebilanz wird der Stoffwechsel langsam und nachhaltig vermehrt; gleichzeitig machen sich vielfache Änderungen der Herztätigkeit, des Blutdrucks, der Atmung, der Blutbeschaffenheit und der Sekretionen geltend, alle zum Ausgleich der verursachten Störung der Wärmebildung und des Stoffwechsels. Von Wichtigkeit ist, dass bei dem Kältereiz die Haut gut reagiert, d. h. dass sie sich nach kurzer Zeit wieder mit Blut füllt. Wenn die Haut blass bleibt, infolge zu starken Kältereizes, oder zu schwacher Konstitution, so können ernste Störungen des Allgemeinbefindens eintreten.

Das Licht enthält Wärme-, Licht- und chemische Strahlen. Letztere sind auf unsere gesamten Funktionen am wirksamsten. Während bei niederen Tieren die Haut als lichtempfindliches Organ von grosser Wichtigkeit ist, spielen bei höheren Tieren die Augen – ursprünglich auch ein Hautgebilde — eine in aufsteigender Linie der Tierreihe immer grössere Rolle. Bei Tieren bewirkt das Licht eine Erhöhung des Stoffwechsels und damit eine Anregung der gesamten Funktionen des Körpers. Beim Menschen liegen einwandsfreie Versuche nicht vor, jedoch sprechen die Erfahrungen, dass bei Dunkelheit, besonders in der arktischen Nacht, Störungen der Gesundheit eintreten, dass das Wachstum und die Gesundheit des an dunkeln Orten lebenden Menschen geschädigt werden, für die Wichtigkeit des Lichtes, in bezug auf das ganze Spiel der Funktionen. Besonders die Haut, Haare, Nägel werden von dem Lichte günstig beeinflusst. Die chemischen Strahlen des Lichtes werden von dem Blutfarbstoff, der mit dem Chlorophyll der Pflanzen zu vergleichen ist, in eine andere Kraftform umgesetzt. Als Schutz gegen die zu intensive Wirkung der chemischen Lichtstrahlen entsteht das Pigment, das fast allen Tieren ebenfalls eigen ist, und von einigen als dauernder Schutz und Anpassungsvorrichtung verschiedener Beleuchtung benutzt wird (Chamäleon). Die Schädigungen der Haut durch Lichtwirkung, wie sie auftreten können, sind lediglich auf ungenügenden Pigmentschutz gegen chemische Lichtstrahlen zurückzuführen. Die so mächtige Wirkung des Lichts wird durch dunkle Kleider fast vollständig am Zutritt auf die Haut verhindert, und selbst wenn die Rolle der Augen eine sehr wichtige ist, so ist sicher der Wegfall der Wirkungen des Lichtes auf den grössten Teil der Körperoberfläche nicht gleichgültig für die Gesundheit.

van Oordt in St. Blasien hat nun eine Reihe von Untersuchungen vorgenommen, in denen beim Ruheluftbad ein Teil der eben genannten physiologischen Wirkungen bestätigt wurde. Die Versuche bezogen sich auf Körpertemperatur, auf Puls, auf Atmung, auf Blutdruck und Blutbeschaffenheit. Die Achselhöhlentemperatur wurde, als Zeichen der erhöhten Wärmeproduktion erhöht gefunden, Puls und Atmung an Zahl herabgesetzt, der Blutdruck erheblich gesteigert. Die Untersuchung des Blutes ergab eine mässige Veränderung der Zahl der roten Blutkörperchen, dagegen eine sehr erhebliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen (um 27 Proz.). Wenn auch noch sehr viel weiter zu prüfen ist, so ist hiermit schon ein guter Anfang gemacht. Über diese Untersuchungen wird an andrer Stelle genauer berichte werden.

Die Technik und Ausführung des Luftbades stossen deshalb auf gewisse Schwierigkeiten, weil nicht jedes Klima, Wetter und Jahreszeit sich eignen, und weil das Luftbad wegen der Veränderlichkeit des Wetters sehr oft nicht zu dosieren und abzustufen ist. Um so mehr sollte das Luftbad bei Kranken nur ärztlich verordnet werden Die Wahl des Platzes, des Bodens, der Besonnung, der Landschaft, des Klima erfordert grosse Sorgfalt. Die inneren Einrichtungen des Luftbades müssen zu anregendem Spiel, zu Körperbewegung, zu Schutz vor Witterung, zu mancherlei Unterhaltung genügend Möglichkeit geben. Die Art des Luftbadekostüms, die Dauer, die Tages- und Jahreszeit des Lufbades werden genau besprochen. In geeignetem Klima sind auch im Winter Luftbäder recht gut möglich; in Städten muss man sich im Winter mit dem Zimmerluftbad begnügen. Bei Kranken muss man mancherlei Modifikationen in bezug auf die Dosierung, Bekleidung etc. vornehmen.

Bei Gesunden, besonders bei Leuten, die sich viel im Zimmer aufhalten, ist das Luftbad ein vorzügliches Mittel, um den Stoffwechsel anzuregen, die Ausdünstung zu erleichtern, und um durch den Kältereiz die Hautmuskeln zu üben und damit einen wirksamen Schutz gegen Erkältungen, besonders bei Kindern zu erzielen.

W. D. Lenkei, Die Wirkung der Sonnenbäder auf einige Funktionen des Organismus. Budapest 1904. Orvosi Hetilap Nr. 4, 5, 6 u. 7.

Angeregt dadurch, dass trotz der ziemlich ausgebreiteten Literatur der Lichttherapie über die Wirkung der Sonnenbäder noch wenige Beobachtungen, besonders keine konkrete, zahlengemässe Untersuchungen bekannt sind, entschloss sich Verfasser, in der unter seiner Leitung stehenden Naturheilanstalt in Balaton-Almàdi die biologische Wirkung der methodischen Sonnenbestrahlung eingehender zu studieren. Die Untersuchungen bezogen sich nur auf die Wirkung des weissen Sonnenlichtes auf die Blutverteilung, das Gesamtbefinden, den Puls, die Körpertemperatur, die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen und auf das Körpergewicht.

Das Ergebnis der Beobachtungen ist in drei Tabellen zusammengestellt. Eine Hilfstabelle zeigt, dass im ganzen 41 Fälle beobachtet wurden, unter denen jedes Alter (von 4¹/₄ bis 75 Jahren), beide Geschlechte, verschiedene Krankheitsfälle und auch Gesunde vertreten sind. Die Durchschnittsdauer des Sonnenbades aller Fälle betrug: 30—34 Minuten freie Bestrahlung (bei nacktem Körper, der Kopf im Schatten), d. i. I. Teil des Sonnenbades, den jeder mitmachte, und 20 Minuten Bestrahlung des in trockenen Kotzen eingewickelten Körpers, d. i. II. Teil des Sonnenbades, den nicht alle mitmachten (in den Tabellen sind die diesbezüglichen Daten genau verzeichnet). Die mittlere Temperatur an der Sonne war während der Bäder 45,7 ° C. Die Untersuchungen wurden immer einmal unmittelbar vor dem Sonnenbade gemacht und sofort nach dem I. oder II. Teil des Bades oder auch nach beiden wiederholt, oft auch noch nach der Abkühlung zum dritten bezw. viertenmal gemacht.

Das Resumee der Beobachtungen ist folgendes: 1. Das Allgemeinbefinden nach dem Sonnenbade war ein gutes, nur bei einigen stellte sich nach den ersten Sonnenbädern etwas Mattigkeit oder geringer Kopfschmerz ein; aber auch bei diesen ist nach späteren Sonnenbädern eine Erfrischung oder Kräftigung eingetreten. 2. Sowohl im I. Teil des Sonnenbades als auch im II. zeigte sich an der ganzen Körperoberfläche mässige Hyperämie, welche besonders an den von den Sonnenstrahlen getroffenen Teilen bemerkbar war. Am schwächsten zeigte sich diese Fluktion des Blutstromes an den Extremitäten. Diesen Blutandrang konnte man durch Auflegen trockener Lappen an den so bedeckten Stellen etwas hemmen, durch feuchte sogar Anämie hervorrufen. Die Fluktion dauerte (auch ohne nachfolgende Kältereize) ziemlich lange: ¹/₄—2 Stunden und auch noch länger. 3. Die Pulszahl vermehrte sich in den 31 untersuchten Fällen während des Sonnenbades nur unbedeutend: um 1, höchstens 10 Schlägen in der Minute. Die Qualität des Pulses blieb meistens die gleiche, nur in einigen Fällen wurde der Puls etwas voller. 4. Die Körpertemperatur stieg in allen 25 diesbezüglich untersuchten Fällen.

Die Steigerung betrug durchschnittlich 1° C (das Maximum war 1,5° C) und war der Intensität der Bestrahlung proportionell. Die Temperatur stieg während der freien Bestrahlung, — wobei also der Körper gegen Wärmeverlust weniger geschützt war, als während der Einpackung – verhältnismässig höher als im II. Teile des Sonnenbades. (Im I. Teile durchschnittlich 0,558° C, im II. 0,394° C). 5. Das Körpergewicht nahm in allen 55 untersuchten Fällen während des Sonnenbades ab. Während der freien Bestrahlung war die Abnahme durchschnittlich 287 g, im II. Teil des Sonnenbades 238 g, im ganzen also etwas mehr als ½ kg. Die Abnahme betrug während dem I. Teile ½ %, am Ende des II. weitere ¼ %, im ganzen also durchschnittlich ¾ % des gesamten Körpergewichts. Bei den Fettsüchtigen ersetzte sich bis zum nächsten Sonnenbade meistens nur ein Teil des Verlustes, so dass die überwiegende Mehrzahl derselben — ohne Nahrungseinschränkung – an Körpergewicht stetig abnahm, die Mageren ersetzten den ganzen Verlust, viele nahmen sogar noch etwas zu. Die unmittelbare Gewichtsabnahme wird wahrscheinlich durch den infolge der gesteigerten Verdunstung und Schweissbildung hervorgerufenen Flüssigkeitsverlust bedungen, die spätere Abnahme durch erhöhten Stoffwechsel. (Die Mageren ersetzen den Verlust – trotz dem erhöhten Stoffwechsel — wahrscheinlich durch erheblich bessere Aufsaugung aus dem Darme, was bei den Fettsüchtigen schon weniger geschehen kann, da diese auch ohne Sonnenbäder schon möglichst gut verdauen.) Durch die gesteigerte Transpiration wird das Blut jedenfalls eingedickt. Diese Eindickung hat infolge des gesteigerten osmotischen Druckes eine regere Säfteströmung aus den Geweben und dem Darme zu den Gefässen zur Folge, wodurch voraussichtlich die Aufsaugung der event. Ex- oder Transsudate gesteigert und die Eindickung des Blutes grösstenteils behoben wird. 6. Während dem Sonnenbade vermehrt sich die Zahl der roten und weissen Blutkörperchen. In 2 Fällen unter 21 war diese Vermehrung so unbedeutend (5000 und 10000 pro Kubikmillimeter), dass sie als nichtig betrachtet werden kann. In den übrigen Fällen war die Vermehrung der Erythrocyten 105000 bis 940000 (bei 31 Minuten mittlerer freier Bescheinung + 18 Minuten Bescheinung im eingepackten Zustande, mittlere Temperatur an der Sonne 45,8° C), im Durchschnitt 387000, das ist 8% der ursprünglichen Zahl. Die Zunahme der Leukozyten betrug im Mittel nur 6%. Die Vermehrung der Blutkörperchen zeigte sich schon gleich am Ende der freien Bestrahlung, stieg noch im II. Teile des Sonnenbades, die Abkühlung übte keinen weiteren Einfluss darauf. Die vermehrte Zahl nahm meistens in den nächsten Stunden trotz der Wasseraufnahme noch zu, sank aber bis zum nächsten Sonnenbade wieder herab, doch war diese Abnahme immer geringer als die Zunahme: die Vermehrung der roten Blutzellen war also teilweise eine dauernde. Die Vermehrung steigerte sich mit der Intensität der Bestrahlung; bei denen, die das Sonnenbad bei geringerer Temperatur an der Sonne als 46° C nahmen, war die durchschnittliche Zunahme 277500, bei jenen, welche das Bad bei intensiverer Bestrahlung benützten, im Mittel 516000. Die Vermehrung der roten Blutkörperchen zeigte sich in jeder Blutprobe, mag das Blut von immer welchem Teile der Körperoberfläche entnommen worden sein, auch z. B. in dem aus dem Ohrläppchen oder dem Nacken entnommenen, welche Teile den Sonnenstrahlen gar nicht ausgesetzt waren, ja sogar in der aus einer der Portio vag. stammenden Blutprobe. Die Vermehrung war also eine allgemeine, Alter, Geschlecht oder Krankheit zeigten keinen wahrnehmbaren Einfluss auf dieselbe. 7. Die während und nach dem Sonnenbade auftretende Vermehrung der Blutkörperchen hat wahrscheinlich drei Gründe: a) die Eindickung des Blutes; b) dass durch die (per fluctionem) gesteigerte Blutzirkulation die in gewissen Organen stagnierenden roten Blutkörperchen in die Blutbahn gerissen werden (Winternitz' Erklärung der Blutkörperchenahme zunnach Kaltwasserbehandlungen); c) gesteigerte Neubildung der roten Blutzellen. (Die Eindickung des Blutes kann die einzige Ursache nicht sein, weil da die beiden Arten der Blutkörperchen sich verhältnismässig gleich vermehren müssten. Die dauernde Vermehrung spricht für regere Neubildung. Die rasche Zunahme, welche sich auch bei geringerem Flüssigkeitsverlust des Körpers zeigte, spricht wieder dafür, dass auch die angeregte Blutzirkulation an der Vermehrung teilnimmt. Die gefundene Vermehrung kann nicht Folge etwaiger Fehler beim Zählen sein, da dieser Erfolg sich bei allen 24 diesbezüglich wiederholten Zählungen konstant zeigte und — mit Ausnahme der erwähnten zwei Fälle — um vieles höher war, als die annehmbaren Fehler der Blutkörperchenzählung betragen können.)

Moleschott, Fubini und andere erwiesen durch Tierversuche, dass der Stoffwechsel sich durch Belichtung hebe; durch welche Veränderungen in den biologischen Funktionen dies während der Sonnenbäder geschieht, zeigen teilweise die Beobachtungen, welche Verfasser anstellte, d. i. hauptsächlich die regere Säfteströmung, die wesentliche Vermehrung der Erythrozyten und offenbar auch die durch die erhöhte Körpertemperatur gesteigerte Reaktionsgeschwindigkeit der chemischen Prozesse. Der Widerspruch, der sich zwischen den

biologischen Folgen nach dem Sonnenbade und denen nach anderen warmen Anwendungen, sowie auch der Unterschied, der sich gegenüber den diesbezüglichen Folgen nach Kälteanwendungen zeigt, lässt sich nur dadurch erklären, dass bei den Sonnenbädern das hauptsächlich wirkende Agens nicht die Wärme-, sondern die Lichtstrahlen sind.

Diese durch die Sonnenbäder hervorgerufenen biologischen Wirkungen lassen sich bei richtiger Anwendung auch in der Therapie verwerten. Obwohl ihre Wirkungen in vielen Richtungen mit denen der warmen oder kalten Wasseranwendungen ähnlich sind, finden wir doch in manchen Beziehungen auch wesentliche Unterschiede (z. B. die allgemeine Vermehrung der roten Blutkörperchen). Und wenn wir auch nur die übereinstimmenden Wirkungen in Betracht nehmen, können wir doch oft den Sonnenbädern den Vorzug geben, besonders bei solchen Kranken, welche die kühlen Applikationen schlecht vertragen, weil zur vollen Wirkung nicht unbedingt eine Abkühlung auf die Sonnenbäder folgen muss, oder wenn dennoch, so kann dies auch mit lauen Anwendungen geschehen.

Wir können auch schon aus diesen Beobachtungen, welche zwar noch bei weitem nicht die gesamten Wirkungen der Sonnenbäder in sich auffassen, den Schluss ziehen, dass dieselben wahrscheinlich in allen solchen Fällen mit gutem Erfolge angewendet werden können, in welchen die Vermehrung der roten Blutkörperchen, die Hebung des Stoffwechsels und Anregung der Blut- und Säfteströmung, oder die Lösung und Ausscheidung von Ex- oder Transsudaten erwünscht wäre. Verfasser kann mit kasuistischen Daten einschlägiger Krankheitsfälle in grösserer Zahl noch nicht dienen; dies war auch nicht der Zweck dieser Untersuchungen gewesen, er wollte vor allen Dingen nur die biologischen Veränderungen beobachten, um eine sicherere Grundlage zur Beurteilung dieser Frage zu gewinnen. Er schliesst damit, dass das Ergebnis event. anderweitiger derartiger Untersuchungen sich von den seinigen wahrscheinlich höchstens insofern unterscheiden wird, dass die von ihm gefundenen Angaben sich noch ausgeprägter und in höherem Masse zeigen werden, da bei seinen Untersuchungen die Witterungsverhältnisse des vergangenen Sommers (oft durch Cirrus getrübter Sonnenschein) ungünstige waren.

Autoreferat.

Literarische Übersicht.

Graf, Prof. Carl, Katechismus der Gesundheitspflege. Eine kurzgefasste Gesundheitslehre f. die reifere Jugend, sowie f. jedermann. Langensalza, Verlag Gesundes Leben.

Grohmann, A., die Vegetarier-Ansiedlung in Arcona u. die sogenannten Naturmenschen im Tessin. Referate u. Skizzen. Mit Abbildgn. Halle, C. Marhold.

Guggenbühl, H., Sauerstoff-Inhalationen bei Atemstörungen. Diss. Zürich. 1904.

Haeckel, Ernst, über d. Biologie in Jena während d. 19. Jahrhunderts. Vortrag. Jena. G. Fischer.

Hammarsten, Prof. Olof, Lehrbuch der physiologischen Chemie. 5. völlig umgearb. Aufl. Mit 1 Spektraltaf. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Harbine, J. T. jr., sugar diabetes: a treatise with full instructions as to the care and treatment of the sufferer. Xenia, O. J. Th. Harbine jr. (Apply to publisher for price.)

Hertwig, Prof. Dr. Osc., die Elemente der Entwickelungslehre des Menschen und der Wirbeltiere. Anleitg. und Repetitorium für Ärzte u. Studierende. 2. Aufl. Mit 373 Abbildgn. Jena, G. Fischer.

Hissbach, Dr. Fr., neue Mittel u. Wege zur Heilung der Zuckerkrankheit. Leipzig, Modernmedizin. Verl.

Hoffmann, Erich, Beitrag zur Lehre der Neuritis alcoholica. Diss. Kiel.

Juliusburger, Dr. Otto, gegen den Alkohol. Gemeinverständliche Aufsätze. Mit e. Vorw. v. Prof. Dr. A. Forel. Berlin, F. Wunder.

Juliusburger, Dr. Otto, zur Alkoholfrage. Kritische Waffengänge. Flensburg, Deutschlands Grossloge II des J. O. G. T.

Kehr, Prof. Dr. Hans, Bericht über 137 Gallensteinlaparotomien aus dem letzten Jahre. (6. 10. 1902 bis 6. 10. 1903) unter gleichzeitiger Berücksichtigung der nicht operierten Fälle. München, J. F. Lehmanns Vlg.

Kolb, Dr. Karl, der Einfluss von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses nach Detailuntersuchungen in Bayern. Mit 9 Kartenskizzen. München, J. F. Lehmann's Vlg.

Kratter, Prof. Dr. Jul., Beiträge zur Lehre v. den Vergiftgn. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Kraft und Schönheit, Monatsschrift des deutschen Vereins für vernünftige Leibeszucht. Begründer: Karl Mann, Fritz Hofmann. Hrsg. Gust. Möckel. 4. Jahrg. 1904. 12 Hefte. Berlin, Verlag „Kraft u. Schönheit“.

Kühn, Wilh., der Einfluss des Alkohols auf

Muskeln und Nerven bei gleichzeitiger Tuberkulose. Diss Halle.

Lange, Prof. F., u. Doz. J. **Trumpp,** DD., Entstehung und Verhütung der körperlichen Missgestalt. Entstehung und Verhütung des runden Rückens, der Wirblsäulenverkrümmung, der hohen Hüfte und der hohen Schulter, der X- u. O.-Beine, des Plattfusses etc. mit Abbildgn. Stuttgart, E. H. Moritz.

Leven, Dr. G., l'obésité et son traitement. Paris, A. Joanin et Cie.

Lux, A., über den Gehalt der frisch gemolkenen Milch an Bakterien. Diss. Bern.

Mann, Priv.-Doz. Dr. Ludw., Elektrodiagnostik u. Elektrotherapie. Mit 14 Abbildgn. (Med. Hausbibliothek, 9 Bd.). Wien, A. Hölder.

Maré, Dr. Paul, die Hygiene des Geistes. Wertvolle Winke f. Geistesarbeiter (Gelehrte, Beamte, Kaufleute etc.). Leipzig, Krüger & Co.

Melocchi Fortunado, le cure d'uva. Sondrio.

Monatsschrift f. prakt. Wasserheilkunde. Hrsg. v. Dr. Arno Krüche, 11. Jg. 1904. München, Verlag der Ärztl. Rundschau.

Müller, Otfried, üb die Blutverteilung im menschlichen Körper unter dem Einfluss thermischer Reize. Hab. Tübingen.

Aus den Heilanstalten.

Reine, gesunde Luft, Höhenluft, ist das Brot der Lungen. Nervöse, überarbeitete, geschwächte, erholungsbedürftige, bleichsüchtige und blutarme Konstitutionen, unterleibskranke Frauen und alle, die an Blutentmischungen leiden, sollten Höhenluft atmen. Höhenluft ist der Born der Gesundheit, der Quell neuer Kräfte. Diesem ersten und höchsten Heilfaktor gemäss systematische Kuren unternehmen zu können, als: Luftkuren, Terrainkuren, Licht-, Luft- und Sonnenbäder bis Ende Oktober bietet eine ideale Gelegenheit das Sanatorium Oberwaid bei St. Gallen, die schönste und grösste Naturheilanstalt in der Schweiz.

Hier bietet sich allen Erholungs- und Nachkurbedürftigen, jedem Leidenden, eine wunderbare, reine, milde Voralpenluft, ein prächtiges Alpenpanorama über den Bodensee, und durch die geschützte Lage, Luft- und Sonnenbäder bis Ende Oktober. Die innern Einrichtungen leisten allen Komfort, elektr. Licht, Zentralluftheizung, Lese- und Billiardsaal, grosser Waldpark u. s. w. Die gesamte Naturheilmethode, auch Kohlensäurebäder, elektr. Lichtbäder, Bestrahlung, angepasste nicht einseitige vegetarische Ernährungsweise kommt zur Anwendung und erfolgt die Behandlung von zwei approb. Ärzten und einer Ärztin. Für Frauenleiden ist eine Spezialabteilung unter Leitung der Ärztin.

Spezialität von Oberwaid sind die überaus heilkräftigen Obst- und Weintrauben-, sowie Abhärtungskuren im Herbst- und Nachsommer, die den wissenschaftlichen Ruf von Oberwaid weithin im In- und Auslande begründeten. Alles weitere besagt der ausführliche Prospekt, welcher gern gratis und franko von Oberwaid bei St. Gallen (Schweiz) zugesandt wird.

Praktische Hilfsmittel

für die physikalisch-diätetische Therapie.

Die Finsen-Reyn-Lampe.

In Nr. 16 der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" berichtet Dr. Behring, I. Assistent der Universitäts-Klinik für Hautkrankheiten zu Kiel, über Verbesserungen der Finsen-Reyn-Lampe. Da der Etat der Universitäts-Hautklinik Kiel die Anschaffung eines grossen Finsen-Instrumentariums nicht gestattete, wurde die Behandlung von Lupus-Kranken zunächst mit den einfachsten und billigsten Apparaten begonnen. Die mit der Dermolampe erzielten Resultate waren sehr wenig zufriedenstellend, da es hierbei nicht einmal gelang, die oberflächlichen Lupusknötchen zu beseitigen. Die Triplet-Lampe mit kaltem Eisenlicht bei Leitungswasserkühlung liess ebenfalls keine irgendwelche merklichen Veränderungen des Gewebes erkennen und auch die Angabe Kromayer's über die gute Wirkung bei Kühlung mit Methylenblaulösung fand bei den vorgenommenen Versuchen keine Bestätigung. Wesentlich besser wirkte dagegen bei derselben Lampe das Kohlenlicht, besonders als noch das doppelte Bergkristall-Linsen-System an dem Apparat zur Verwendung kam, doch kann nicht dringend genug vor dem Eisenlicht und dem Kühlen mit Methylenblaulösung gewarnt werden, da alle derartigen Versuche nicht nur nutzlos, sondern auch zeitraubend sind.

Da die mit der Dermo- und der Triplet-Lampe erzielten Erfolge nahezu gleich null waren, wurde dann später von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen ein Finsen-Reyn-Instrumentarium bezogen, mit welchem nach Vornahme einiger von Behring vorgeschlagener Verbesserungen nach jetzt mehr als einjähriger Benutzung ausgezeichnete Erfolge erzielt wurden.

Der die Wirkung der Lampe wesentlich beeinträchtigenden seitlichen Verschiebung der Kohle-Elektroden ist dadurch abgeholfen, dass an dem oberen Kohlenhalter ein Scharnier zu Seitwärtsbewegungen angebracht wurde, welches es ermöglicht, die Elektroden genau so einzustellen, wie man sie haben will, und ist dabei auch die Gefahr, den Halter abzubrechen, viel geringer. An den neueren Apparaten hat die Firma Reiniger, Gebbert & Schall dieses Gelenk an dem unteren Kohlenhalter angebracht, durch eine kleine Schraube, welche das eine des aus zwei Stücken bestehenden Armes in das andere hineindreht.

Unter den Elektroden befindet sich noch eine weitere Verbesserung, nämlich ein Teller zur Aufnahme der etwa herabfallenden Kohlenteilchen. Das bei der Kopenhagener Finsen-Lampe vorhandene, sehr unhandliche Gestell, welches die Einstellung des Lichtes sehr erschwert, ist von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall durch ein besonders konstruiertes Gestell ersetzt, welches Eleganz mit grösster praktischer Einfachheit verbindet. Der Apparat wird dadurch, dass der Eisenstab, auf dem die eigentliche Lampe ruht, in einen Zylinder geschoben wird, in die Höhe des Tisches, auf welchem der Patient liegt, eingestellt. Der Eisenstab ruht ohne besondere Befestigung in dem Kohlenzylinder, so dass sich die Lampe leicht um die eigene Achse drehen lässt. Um den Konzentrator je nach der Lage des Patienten nach oben oder unten neigen zu können, besitzt die Lampe eine Vorrichtung, welche es gestattet, dieselbe durch einfaches Drehen einer Schraube schnell und ohne irgendwelche Erschütterungen in jede beliebige Lage einzustellen. Auch die Wasserleitung der Lampe hat eine Verbesserung erfahren. Für die elektro-magnetische Selbstregulierung der Elektroden, durch welche die Elektroden dauernd in der richtigen Stellung erhalten werden, diente bei den früheren Apparaten ein Gummiring, welcher die Wirkung des Magneten vermittels einer runden Scheibe auf die Elektroden übertrug. Infolge der Erwärmung beim Betriebe dehnte sich dieser Gummiring jedoch aus und trat dadurch der Selbstregulierung hindernd in den Weg. Auf Anregung von Behring hat die Firma Reiniger, Gebbert & Schall diesen Gummiring durch einen einfachen Lederstreifen ersetzt, der es ermöglicht, dass die Lampe länger brennen kann, als die Kopenhagener Finsen-Lampe, ohne die Elektroden nähern zu müssen.

Im übrigen ist aber die Finsen-Reyn-Lampe genau nach demselben Prinzip gebaut wie die grosse Kopenhagener Finsen-Lampe, gibt dasselbe wirksame Licht, besitzt infolge der vorstehend angegebenen Verbesserungen, welche das Arbeiten ganz erheblich erleichtern, sowie infolge ihrer gefälligen Form und des ganz bedeutend niedrigen Preises aber namentlich für die Privatpraxis entschieden den Vorzug.

Über den Nutzen der Fleischbrühe

herrschen vielfach noch unklare Anschauungen. Dass Fleischbrühe und ebenso Fleischextrakt, das bekanntlich nichts anderes ist, als eingedickte Fleischbrühe, keine Kraft, keinen direkten Nährwert besitzen, ist durch die Wissenschaft längst einwandfrei festgestellt. Nun hüte man sich aber, ins andere Extrem zu verfallen. Ist die Bouillon auch nicht ein Nährmittel an sich, so fördert sie doch indirekt die Ernährung, indem sie die Sekretion des Magensaftes anregt und damit die Ausnützung der Speisen im Körper steigert. Das gleiche gilt natürlich vom Fleischextrakt und insbesondere von Maggis-Suppen- und Speisen-Würze, weil diese nicht nur reich an appetitreizenden und verdauungsfördernden Nährsalzen ist, sondern auch für die Diätetik wertvolle aromatische Bestandteile enthält. Ihren Nutzen und Bekömmlichkeit für den menschlichen Organismus haben neuerliche Versuche erster physiologischer Autoritäten wiederum bestätigt.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 10. **15 Oktober 1905.** **7. Jahrgang.**

Erfahrungen über Syphilisbehandlung.

Von Dr. Willy Bechert-Allenstein.

Die Ausführungen des Herrn Kollegen Böhm im Aprilheft dieses Jahrgangs über arzneiliche und arzneilose Syphilisbehandlung, die in ihrem ersten Teil als kurzgefasstes Referat über verschiedene Vorkommnisse in Literatur, wissenschaftlichen Vereinen und ärztlicher Praxis aus der letzten Zeit ganz besonders geeignet sind, den verschiedenen Standpunkt dieser Krankheit gegenüber scharf zu beleuchten, veranlassen mich, der ich sechs Jahre hindurch als Assistent einer grösseren Universitätspoliklinik für Hautkranke tätig gewesen bin, zu dieser Frage gleichfalls das Wort zu nehmen.

Auch ich stehe auf dem Standpunkt, dass nur eine fortdauernd mündliche und schriftliche Aussprache über dieses Thema zur Lösung dieser so ungemein wichtigen Aufgabe führen kann, und sollten insbesondere die Herren Kollegen, welche in grösseren und mittleren Städten praktizieren, ihr diesbezügliches Material der allgemeinen Diskussion zur Verfügung stellen.

Glücklicherweise sind ja die Vorzüge der natürlichen Heilmethoden bei diesen Krankheitsformen schon ziemlich weit in die breiten Schichten des Publikums eingedrungen, während auf der anderen Seite das stete Hin- und Herschwanken, wann! wie oft! wieviel Quecksilber? das künstlich aufgeführte sogenannte wissenschaftliche Lehrgebäude stark baufällig gemacht hat.

Die Schule hat es sich eben selbst zuzuschreiben, wenn sie mit der Zeit immer mehr und mehr opferfreudiger Lämmer verliert, die sich mit dem frommen Spruch begnügen: Wenn du lange genug lebst, musst du eine lange Reihe von Quecksilberkuren durchmachen, bis du vielleicht schliesslich gesund wirst. Aber du darfst -- und auf diesen Punkt ist ja bereits schon oft von berufener Seite hingewiesen — ja keine andere Krankheit acquirieren, sonst wirst du besonders energisch mit dem Heilmittel der Syphilis behandelt, welches allerdings dann meistens nicht mehr den üblen Ausgang verhindern kann.

Ja, die Jagd, an dem Kranken irgend etwas zu entdecken, was als spezifisch gedeutet werden könnte, ist in den letzten zehn Jahren, wo die Literatur über Syphiliserkrankungen fast sämtlicher Organe bergehoch angeschwollen ist, wirklich schon zur wahren Treibjagd ausgeartet und findet nur noch leider eine weitere Unterstützung in den vielen Denunziationen und masslosen Kritiken der „wissenschaftlich" denkenden Kollegen. Diese halten es eben für das grösste Verbrechen, einen Syphilitischen ohne Quecksilber zu behandeln, und sind doch in vielen Fällen gern bereit, ohne sichere Diagnose auf blosse Verdachtsmomente hin intensive Hgkuren einzuleiten.

Ja, die Diagnose der Syphilis ist es, an der die meisten Schiffbruch leiden, und solange das Ammenmärchen besteht, nach welchem Quecksilber nichts schadet, wird und kann es mit der Syphilisbehandlung nicht besser werden. Eine bunte Blumenlese könnte ich da vorbringen, was alles für Syphilis gehalten worden ist, während auf der anderen Seite verschiedene für den Kenner eindeutige Krankheitsformen als alles mögliche ausgelegt sind. So sind mir Fälle im Gedächtnis, wo man bei Per-

sonen mittleren und höheren Alters mit Flecken resp. Bläschen und pustelförmigen Exanthemen Masern, Windpocken u. a. m. diagnostiziert hatte, trotzdem wunde Papeln am After und im Halse bestanden.

Bei der Untersuchung solcher Kranken muss man eben schematisch vorgehen, man darf sich nicht durch irgend welche Bedenken davon abhalten lassen, den ganzen Körper einer eingehenden Inspektion zu unterziehen, sonst können auch dem Geübten nur zu leicht Irrtümer unterlaufen.

Aber, wird mancher einwenden, wie sollen wir es in den Fällen halten, wo der betreffende noch keine sekundären Erscheinungen aufweist, wenn Patient uns ein Geschwür an den Genitalien präsentiert, über dessen Bestand und Entwicklung er nichts sicheres anzugeben weiss?

Solche Fälle sind durchaus nicht selten. Gewöhnlich heisst es da, ja vorläufig kann man nicht sagen, was kommen wird, man muss abwarten und wiederum abwarten und der Kranke wird immer unruhiger, wenn er sich sagen muss, dass er absolut nichts gegen das Weiterschreiten seines Leidens tun kann. Lässt sich der Arzt aber bewegen, in diesem Stadium Quecksilber anzuwenden, so gestalten sich die Verhältnisse noch schlimmer. Man wartet umsonst eine Weile lang auf weitere Ausschläge, bricht eventuell die Kur ab, da der Primäraffekt oberflächlich als geheilt erscheint, kurzum der Kranke kommt aus den Augen des Arztes, glaubt sich bereits gesund und scheut sich nicht, den Krankheitsstoff auf andere zu übertragen, wie vor kurzem es einer meiner Patienten gemacht hat, der von anderer Seite, übrigens spezialistischer, fünf Sublimatinjektionen erhalten hatte.

Ja, hat man in solchen Fällen überhaupt noch das Recht, den Kranken allein deswegen zu verdammen? Trifft nicht die grössere Schuld den behandelnden Arzt?

Und da gründet man Gesellschaften zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und sucht nach Massregeln, die sich niemals in die Praxis werden umsetzen lassen. Nein, vorerst soll man vor der eigenen Tür kehren. Wir müssen das volle Vertrauen unserer Kranken zu gewinnen suchen und das können wir nur, wenn wir ihm das mitteilen, worüber wir uns selbst klar geworden sind.

Gelingt es nach gründlichster Untersuchung nicht, aus den sekundären resp. tertiären Erscheinungen, die sich bekanntlich garnicht trennen lassen und oft genug als papulöse, pustulöse und gummöse Produkte gleichzeitig auftreten, die Diagnose Syphilis sicher zu stellen, so sind wir verpflichtet, den Kranken einem anderen Kollegen zur Begutachtung zu überweisen. Ich kann aus eigener Erfahrung bestätigen, dass die meisten Patienten gern darauf eingehen, während sie selten bei dem Arzt bleiben, der sie längere Zeit ohne Diagnose behandelt hat.

Einfacher jedoch dürfte sich das Verfahren in den Fällen gestalten, wo Patient mit dem Primäraffekt, d. h. im ersten Stadium zu uns kommt.

Wenn man Herpes genitalis, der ja bekanntlich in ganz bestimmten Formen aufzutreten pflegt, bei verschiedenen Anlässen rezidiviert und in wenigen Tagen zur Abheilung gelangt, ausschliessen kann, so handelt es sich eben um ein infektiöses, angestecktes Geschwür, den Beginn einer Blutvergiftung, gegen die man um so energischer vorgehen wird, da man über den weiteren Verlauf nichts sicheres aussagen kann.

Dass es eine Reihe von Fällen gibt, wo nach Abheilung des Geschwürs keine weiteren Erscheinungen auftreten, ist ja bekannt, ebenso wie wir das Aussehen des Geschwürs, die Inkubationsdauer, die Beschaffenheit der Drüsenschwellungen u. a. m. benutzen werden, um für die Diagnose weicher Schanker einige Anhaltepunkte zu finden. Aber zuverlässig sind diese Zeichen keineswegs, und das Risiko, welches der Arzt durch ein diesbezügliches Urteil übernimmt, ist immerhin ein recht grosses.

Am besten ist es meiner Meinung nach, wenn man im einzelnen Fall die Frage über Unitarismus und Dualismus überhaupt unentschieden lässt, und dem Patienten etwa folgendes erklärt:

Wie die Untersuchung zeigt, handelt es sich bei Ihnen um eine Ansteckung, gegen die wir natürlich sogleich mit allen Mitteln vorgehen wollen. Wie bei jeder Infektion kommt es darauf an, der weiteren Blut- und Säftevergiftung vorzubeugen, und somit hängt es wesentlich von Ihrem Verhalten ab, ob sich nach Abheilung des Geschwürs weitere Krankheitserscheinungen einstellen werden.

Auf diese Weise gelingt es verhältnismässig leicht, den Patienten für den weiteren Ablauf seines Leidens zu interessieren, ihn zu einer genauen Befolgung der verschiedenen Verordnungen zu veranlassen, und sind die Fälle durchaus nicht selten, wo mir jede Versäumnis, auch der kleinste Diätfehler, mit bekümmerter Miene gebeichtet wurde.

Der Gang der Behandlung selbst gestaltet sich bei mir derartig, dass dem Patienten aufgegeben wird, sich für die Zeit der nächsten Monate einer recht verständigen Lebensweise zu befleissigen, damit der Körper Kraft gewinnt, den Krankheitsstoff so schnell wie möglich auszuscheiden.

Was die Diät anbelangt, so pflege ich scharf gewürzte Speisen, Bohnenkaffee, Rauchen streng zu verbieten, die Fleischkost für gewöhnlich auf die Mittagsmahlzeit zu beschränken, ein bis zwei Mal in der Woche kleine Alkoholmengen zu gestatten.

Örtlich kommen zur Nacht feuchte Umschläge, tagsüber kleine Kompressen zur Anwendung, daneben als einfache, auch in beschränkten Verhältnissen ziemlich leicht durchführbare Allgemeinbehandlung in der Woche drei Oberkörperwaschungen, vom Bett aus ebensoviel Tauchsitzbäder und zweimal für je eine Stunde ein kurzer Heublumenwickel, alle Anordnungen nach Kneipp's Angaben.

Ganz besonderes Augenmerk richte ich auf die Vorbeugung von Condylomata lata ad genitalia et anum und Mund- und Rachenaffektionen. Dazu gehört, dass der Kranke diese gefährdeten Stellen mehrmals täglich mit lauem Zinnkraut oder Kamillentee abwäscht resp. gurgelt, dass er insbesondere für gutes Verhalten der Funktion von Magen und Darm und für warme Füsse Sorge trägt.

Auf bereits bestehende Schwächezustände einzelner Organe ist gleichfalls Acht zu geben, da die Krankheit sich hier besonders fest einnistet, wie denn überhaupt meiner Meinung nach die Beschwerden des Patienten über Symptome von seiten der Atmungs- und Kreislaufsorgane und des Nervensystems viel mehr Beachtung verdienen, umsomehr, als uns eine ganze Reihe einfacher und doch wirksamer Methoden zur Beseitigung derselben zur Verfügung steht. Insbesondere haben mir gegen unerträgliche Kopfschmerzen neuralgischen Charakters, die grossen Jodkali Antipyrin Phenacetinmengen gegenüber unbeeinflusst geblieben, die von Herrn Kollegen List wiederholt in Erinnerung gebrachten heissen Begiessungen des Gesichtes mit Ganzwaschungen ausgezeichnete Dienste geleistet, während Beklemmungsgefühl der Brust und Herzklopfen in den meisten Fällen auf kühle resp. heisse Umschläge und Packungen prompt verschwanden.

Auf diese Weise ist es mir gelungen, nicht nur in verhältnismässig kurzer Zeit die betreffenden Geschwüre zur Heilung zu bringen, sondern auch eine Reihe bereits vorhandener oder später auftretender sekundärer Erscheinungen Roseola, leichtere papulöse Ausschläge und Schleimhautaffektionen zu beseitigen.

Immerhin wird jeder viel beschäftigte Kollege in der ambulanten Praxis gelegentlich in die Lage kommen, sich nach andern Hilfsmitteln umzusehen, und zwar sind es vornehmlich die kupferfarbigen torpidpapulösen Exantheme, welche sich als ganz besonders hartnäckig erweisen (cf. die zwei Fälle von Dr. Spohr, die sich der Behandlung entzogen. Arch. 1904 pag. 294).

Dass bei solchen Kranken ein dyskrasischer Zustand vorliegt, der im Laufe von Jahren einer wesentlichen Besserung fähig ist, ist für mich unzweifelhaft, aber meiner Meinung nach wird man nicht allzulange darauf warten dürfen. Der Patient hat das Recht, dass er nach mehrmonatlicher Behandlung wenigstens von den gröbsten Krankheitserscheinungen befreit wird, und da muss man sich eben nach Mitteln umsehen, die das zustande bringen.

Ob wir hier mit den Faktoren der physikalisch-diätetischen Massnahmen allein auskommmen, erscheint mir nach meinen bisherigen Erfahrungen sehr fraglich. Nach Analogie einer günstigen Beeinflussung eines schweren chronischen papulösen Ekzems auf Hals, Armen und im Gesicht möchte ich zunächst heisse Wasserbäder, Dampfstrahl und gelegentliche Blutentziehungen 6—8 Schröpfköpfe versuchen. Komme ich damit nicht zum Ziel, so nehme ich Jodkali zu Hilfe, welches selbst in kleinsten Mengen während einer diätetischen Wasserkur geradezu staunenswerte Resultate liefert.

Zur Illustration möge der folgende Fall dienen.

Der betreffende Patient kam Dezember 1903 mit einem bereits von anderer Seite inzidiertem Panaritium des linken Mittelfingers in meine Behandlung. Der überaus träge Heilverlauf unter zweckmässigen physikalisch-diätetischen Massnahmen war wohl geeignet, Bedenken gegen die Annahme einer einfachen Fingereiterung bei mir aufkommen zu lassen. Immerhin kannte ich die gichtische Konstitution des Kranken von früher her anlässlich der Behandlung eines hartnäckigen Ekzems der Hände, welches übrigens von einem Spezialisten als luetisch mit Quecksilber bedacht war. Als mehrere Wochen darnach ein fast universelles, kupferfarbenes, papulöses Exanthem auftrat, war die Diagnose Syphilis gesichert und liess sich Patient verhältnismässig leicht zu einer physikalisch-diätetischen Kur bestimmen, die sein früheres Leiden so günstig beeinflusst hatte. Da mir zu jener Zeit in meiner Poliklinik ein elektrisches Lichtbad zur Verfügung stand, so verordnete ich wöchentlich zwei Lichtbäder für die nächste Zeit, die ausgezeichnet vertragen wurden, während der Ausschlag immer stärker hervortrat. Nach ca. drei Monaten, wo Patient seiner Beschäftigung nach ausserhalb nachzugehen gezwungen war; traten an deren Stelle warme Wasserbäder und Packungen, aber auch diese hatten nur den Erfolg, dass die Schleimhäute frei blieben, der Ausschlag auf Kopf und Gesicht etwas abblasste und alle paar Wochen grössere und kleinere Furunkel aufschossen.

Annähernd der gleiche Zustand dauerte bis August 1904. Rumpf, Arme und Beine zeigen noch immer zahlreiche in Kreisen angeordnete Papeln (Lichen syphiliticus). Da entschloss ich mich, für die nächsten Wochen Jodkali zu geben.

Mitte Dezember, als mich Patient wieder besuchte, war alles bis auf kleine Stellen am Hodensack abgeheilt. Patient war seiner Heiserkeit wegen beunruhigt, die in den letzten Wochen angeblich stärker geworden war. Ein Halsspezialist hatte ihn untersucht, eine bedenkliche Miene gemacht, darauf eine Pinselung vorgenommen, bei der der Kranke für ein paar Sekunden ohnmächtig geworden war, daher auf weitere Manipulationen verzichtete. Was der betreffende Herr damals gesehen hat, weiss ich nicht; aber ich habe grossen Verdacht, dass er den Fall ebenso aufgefasst hat, wie einen anderen, der ein seit Jahren bestehendes Bronchialasthma betraf. Da die Kranke Beschwerden im Kehlkopf verspürte, hatte ich sie auf ihren Wunsch dem Spezialarzt überwiesen, trotzdem der laryngoscopische Befund negativ war. Um so grösser war mein Erstaunen, als mir ein paar Tage danach die Kranke erzählte, der Herr Privatdozent hätte den Befund, das Kehlkopfsbild als äusserst merkwürdig den Studenten gezeigt, sie täglich zur Pinselung bestellt. Und die Antwort, die ich auf diese Anfrage erhielt?: Normaler laryngoscopischer Befund bei Asthma.

Doch zurück zu unserem Kranken, bei dem die Kehlkopfsuntersuchung nur leichtere Reizerscheinungen ergab.

Einige Kochdämpfe, Waschungen, Güsse und Gurgelungen behoben den Zustand in kurzer Zeit. Patient fühlt sich frisch und munter, hat eine blühende Gesichtsfarbe und hat innerhalb des letzten Halbjahrs 18 Pfund zugenommen; dabei sieht er schlanker aus als früher. Am Hodensack kommen noch einige nasse Stellen zum Vorschein, die auf Lehmwasseraufschläge allmählich abtrocknen.

Patient bleibt natürlich noch in Behandlung, mit der er äusserst zufrieden ist. Was übrigens den erkrankten Mittelfinger anbelangt, so erscheint nur der Nagel noch ziemlich spröde und rissig; im übrigen ist nur noch eine gelegentliche Röte bemerkbar, trotzdem bei Beginn der Behandlung die Nagelphalanx bis auf kleine Reste vereitert war.

Wenn ich diesen Fall besonders eingehend geschildert habe, so geschah es, um zu zeigen, dass man bei einiger Geduld auch die sonst besonders übelprognostizierten Folgezustände einer extragenitalen Infektion zusammen mit torpide papulösem Exanthem ganz gut ohne Quecksilber der Heilung entgegenführen kann.

Bei einem zweiten Fall mit dem gleichen Exanthem handelte es sich gleichfalls um eine stark gichtig veranlagte Konstitution, und traten die rheumatischen Beschwerden derartig in den Vordergrund, dass Patientin nach ganz kurzer Zeit die ambulante Behandlung, zu der sie von ausserhalb erschienen war, abbrechen musste.

Ein dritter Fall endlich betraf einen Schiffsheizer, der im übrigen einen gesunden Eindruck machte, aber bereits schon beim

ersten Mal, wo er mit einem kleinen, nahezu verheilten Geschwür am Gliede erschien, eine grosse Anzahl von Akneknötchen im Gesicht und auf dem Rücken aufwies. Der Verlauf unter Diät und Lichtbädern gestaltete sich übrigens derartig, dass sich nach ca. acht Wochen die anfangs torpiden Papeln in pustelartige Formen verwandelten und auf kleine Jodkalimengen bald abheilten. Wie ich nachträglich erfuhr, ist Patient seitdem gesund geblieben.

Ähnlich sind die Erfahrungen, die ich bei bereits mit Quecksilber behandelten Kranken machen konnte. Zur Jodkalibehandlung habe ich mich erst entschlossen, wenn nach mehrwöchentlicher Behandlung die besonders hartnäckigen Mund- und Rachenerscheinungen nicht zurückgehen wollten, in der Meinung, dass man besser tut, den Körper für eine Weile symptomfrei zu machen, die geschwächten Organe gleichsam vorübergehend zu entlasten und die Zwischenzeit gleichsam zu einer roborierenden Kur zu benutzen, als ca. $1^1/_2$ Jahre lang mit kleinen Pausen diese Erscheinungen bestehen zu lassen (cf. Dr. Spohr's Fälle mit Hals- und Rachenerscheinungen).

Bei gummösen Formen habe ich auf Dr. Ziegelroth's Vorschlag von kleineren Blutentziehungen ganz hervorragende Beeinflussung gesehen, was ja nicht verwunderlich ist, da dieses Verfahren bei allen torpiden Geschwürs- und Geschwulstformen ausgezeichnete Dienste leistet.

Wenn ich meine Erfahrungen kurz zusammenfassen soll, so möchte ich mein Urteil dahin abgeben, dass man bei ambulanter Behandlung wenigstens, um die es sich bei allen meinen Kranken handelte, in den allermeisten Fällen frischer Erkrankung ganz gut mit physikalisch-diätetischen Massnahmen allein auskommen kann, dass länger dauernde Mund- und Rachenaffektionen, torpide papulöse Exantheme vorübergehend kleine Jodkalimengen verlangen, während letztere Kombination für bereits mit Quecksilber behandelte Fälle die Regel sein dürfte.

Was meine Stellungnahme zu den von mancher Seite als Hauptmittel hingestellten Schwitzprozeduren anbelangt, so glaube ich, dass man zur Zeit manchen Missbrauch damit treibt, dass man besonders in frischen Fällen so starke Einwirkungen garnicht nötig hat, sondern mit der Perspiration auskommt, wie sie nach kalten Waschungen, Tauchbädern und Umschlägen einzutreten pflegt. Wo bereits viel Quecksilber angewendet ist, verdienen unter den Schweissprozeduren meiner Erfahrung nach elektrische Lichtbäder den Vorzug. Für mich steht eine spezielle Heilwirkung des Lichtes bei allen diesen Krankheitsformen ausser Zweifel, wie sich mir auch örtliche Bestrahlungen mit der Dermolampe bei ulzerösen Prozessen mit grossen Substanzverlusten ganz besonders gut bewährt haben; kann man doch selbst unter der Einwirkung von blauem Bogenlicht die Granulatonsbildung mit dem Auge verfolgen.

Welche Wege die Natur zur Eliminierung des Krankheitsstoffes ausfindig zu machen weiss, darüber sind, glaube ich, unsere Kenntnisse noch immer recht mangelhafte, und erscheint es mir demnach fraglich, ob wir berechtigt sind, bei allen Kranken mit der gleichen Behandlungsweise vorzugehen, und auf die von anderer Seite empfohlenen Hilfsmittel Quecksilber und Jodkali in jedem Fall zu verzichten, ganz abgesehen davon, dass es meines Erachtens in einer Reihe von Fällen, die vor kurzem medikamentös behandelt wurden, ganz unmöglich ist, zu entscheiden, ob die Heilung unter Hg und Jk oder physikalisch-diätetischen Massnahmen eingetreten ist. Gerade für die vielgerühmten Fälle, wo letztere Massnahmen in kurzer Zeitfolge nach Hgkuren ausgeführt, glänzende Resultate lieferten, ist für mich eine medikamentöse Nachwirkung durchaus wahrscheinlich. Die verschiedenen Kuren haben gewissermassen ein Quecksilberdepot im Körper angehäuft, aber erst die starke Umstimmung des Organismus durch Diät und Wasser ist nötig gewesen, eine starke Reaktion hervorzubringen, ein Erfahrungssatz, der von vielen Wasserärzten alter und neuer Zeit schon wiederholt bestätigt ist.

Demnach machen auch meiner Überzeugung nach Schwefelbäder gleichzeitig ausgeführte Hgkuren durchaus nicht unwirksam, sondern tragen wesentlich zur Unterstützung bei. Das gleiche möchte ich von Jodkali behaupten, welches nach meinen Erfahrungen in jedem Stadium bei sekundären Formen wie bei tertiären verwendbar ist. Ich selbst, der ich in den letzten Jahren Quecksilber überhaupt nicht mehr angewendet habe, stehe nicht an, die Bevor-

zugung von Jodkali für ziemlich willkürlich zu bezeichnen, und halte ich es nicht für ausgeschlossen, dass ich meinen jetzigen Standpunkt später zu Gunsten kleinster Quecksilbermengen ändere. Bis auf weiteres jedoch möchte ich Jodkali empfehlen, da ich den Eindruck gewonnen habe, dass es gerade unter der Zuhülfenahme von Ik öfters gelingt, eine stärkere Furunkulose anzuregen, die ich nach den Anschauungen der alten Wasserärzte als sogenannte kritische Ausschläge stets willkommen heisse; habe ich doch schon in verschiedenen Fällen selbst monatelang bestehende Condylomata lata ad anum et genitalia mit dem Abheilen solcher Blutschwären prompt verschwinden gesehen.

Mehr als Kuriosum erwähne ich schliesslich einen Fall von sogenannter Spontanheilung. Es handelte sich um eine Frau, die im achten Monat der Schwangerschaft von ihrem Ehemann angesteckt war. Eine Woche vor ihrer Niederkunft konnte ich bei ihr leichte Roseola und Papalae ad vaginam feststellen, die nach ca. vierzehn Tagen, als ich zur Begutachtung des Ausschlages bei dem Kinde (Pemphigus syphiliticus) hinzugezogen wurde, vollständig verschwunden waren. Erscheinungen sind innerhalb eines Jahres nicht aufgetreten und gelang es mir nicht, die Frau von der Zweckmässigkeit einer physikalisch-diätetischen Kur zu überzeugen, die sich bei ihrem Ehemann mit einem fressenden Schanker und ziemlich hartnäckigen Halsaffektionen so gut bewährt hatte, dass selbst ein Militärarzt behufs Untersuchung zur Übung seine Verwunderung ausgesprochen hatte.

Für Kollegen, welche in meinen Ausführungen eine gewisse Zwitterstellung erblicken, möchte ich bemerken, dass gerade die völlig unzulänglichen Resultate der medikamentösen Syphilisbehandlung während meiner Assistentenzeit mich veranlasst haben, nach besseren, wirksamen Methoden Umschau zu halten und dass ich die günstigen Erfahrungen mit Diät, Wasser resp. Lichtkuren bei dieser Krankheit im Laufe der Jahre nicht nur auf sämtliche Hautleiden, sondern auch die meisten Erkrankungen innerer Organe ausgedehnt habe. Ich gestehe, dass ich diese so überaus mächtigen Hilfsmittel in der Praxis nicht mehr entbehren könnte, und kam es mir daher besonders darauf an, meine Resultate dem Leserkreis dieses Archivs zu unterbreiten, welches mir durch die Vielseitigkeit der Anschauungen und Erfahrungen eine überaus anregende Lektüre geworden ist.*)

Ueble Folgen der Blinddarmoperation.

cf. D. M. W. 1905, 20. Vereinsbeilage. Während bei uns nicht nur die Chirurgen, sondern auch viele — Internisten (s. v. v.) das Lob der Blinddarmoperation in allen Tonarten singen, während man hier nur Gutes von der Operation hört und nur schüchtern von übeln Ausgängen berichtet, scheint von England aus ein kleiner Umschwung zu kommen.

So hat Treves in der Royal-Medical and Chirurgical Society (Sitzung vom 28. II. 05) über 45 Fälle berichtet, die „trotz“ Operation ihre alten Beschwerden, wegen deren sie operiert waren (Intervalloperationen) in gleichem oder erhöhtem Masse hatten. Hier den nähern Bericht nach J. P. zum Busch (London):

Bei zwei Fällen war der Wurmfortsatz ungenügend entfernt worden, und es hatte sich bei einer dicht am Coecum sitzenden Stenose eine Eiteransammlung am Stumpf gebildet; bei neun Fällen war das ebenfalls oder vielleicht hauptsächlich erkrankte rechte Ovarium zurückgelassen worden; bei acht Fällen bestand trotz der Entfernung des Wurmfortsatzes eine starke Colitis; sieben Kranke klagten über heftige lokale Schmerzen, deren Ursache nicht gefunden wurde; fünf Kranke waren schwere Neurastheniker; bei anderen Fällen fand man als Ursache der fortbestehenden Schmerzen Gallen- oder Nieren- (Ureter-) Steine, Wandernieren oder Verwachsungen. Die 45 Fälle schliessen natürlich nicht die ziemlich zahlreichen Fälle ein, bei denen eine Bauchhernie auftrat. Dies Ereignis wird natürlich noch viel häufiger bei den Fällen beobachtet, bei denen im akuten Stadium operiert werden musste und ein Abszess eröffnet wurde. Treves ist kein Anhänger der Frühoperation. Er sucht den Anfall zu heilen und entfernt später

*) Obige Ausführungen des erfahrenen Spezialisten verdienen alles Interesse. Sie zeigen, dass es selbst in Spezialistenkreisen zu gären anfängt. Es wäre sehr nützlich, wenn der Herr Kollege uns recht bald auch über seine Erfahrungen mit **völlig** Hg und Jk-freien Therapie mitteilte. Vielleicht ist der Vorschlag erlaubt, in Zukunft, ehe in allzu hartnäckigen Fällen zu der ‚umstimmenden‘ Wirkung von kleinsten Hg- und Jk-Gaben gegriffen wird, es vorher noch einmal mit der gewaltig antidyskrasischen Wirkung einer **Rohkostkur** oder einer **Trockenkur** zu versuchen. D. R.

den Wurmfortsatz. Im Anfall operiert er eigentlich nur, wenn ein Abszess vorhanden ist. Er verfügt über 100 Fälle, bei denen trotz der Entleerung eines Abscesses später weitere Beschwerden auftraten. Bei 40 bestanden eiternde Fisteln, die meist auf ein zurückgebliebenes Konkrement zurückzuführen sind und nach dessen Entfernung oder auch spontan oft nach langer Zeit heilen. Bei 24 bildete sich ein weiterer Abszess aus. Hier tritt meist erst Heilung ein, wenn die erkrankte Appendix entfernt wird. Bei 16 Fällen trat eine frische Appendizitis auf; bei zwölf bestanden Kotfisteln. Diese Kotfisteln haben, besonders wenn sie erst einige Tage nach der Operation des Abszesses auftreten, grosse Neigung zum spontanen Verschluss. Unter Umständen muss allerdings der Wurmfortsatz entfernt werden. Im allgemeinen ist es unnötig, nach der Entleerung eines Abszesses später den Wurmfortsatz zu entfernen, da dieser nur in seltenen Fällen weitere Beschwerden macht. Aus demselben Grunde empfiehlt es sich auch nicht, bei der Entleerung des Eiters den Processus vermiformis zu suchen und zu entfernen. Derartige Operationen sind in der Mehrzahl der Fälle überflüssig und oft sehr gefährlich. Von Komplikationen nach der Operation ist noch zu erwähnen die Thrombose der Femoralvene (meist der linken), die unter 1000 Fällen zwölfmal zur Beobachtung kam; dann der akute Darmverschluss durch Knickungen und Verwachsungen; die Parotitis, die Pyelophlebitis und die Komplikationen von seiten der Lunge, sowie die metastatischen Abszesse. Die Häufigkeit dieser Komplikationen wird tabellarisch festgestellt.

Übrigens scheint auch bei uns den Lobrednern der Operation es etwas bange zu werden. Schon dass so sehr die Meinungen der Operateure über den „günstigen“ Zeitpunkt und Art der Operation verschieden sind, gibt zu denken. Die einen fordern so früh wie möglich operieren, die andern erst abwarten, die dritten wollen nur im „Intervall“, also bei ganz Gesunden operieren — die einen fordern: weg mit dem Wurmfortsatz in jedem Falle, womöglich prophylaktisch beim Gesunden, die andern lassen ihn selbst bei der Operation darin, ja verbieten sein Aufsuchen im Eiterherd. Selbst chirurgischerseits ist zugegeben, das sehr oft die Reste alter, ausgeheilter Blinddarmentzündungen als zufällige Nebenbefunde bei Sektionen gefunden wurden, die nie im Leben besondere, ev. besonders auffällige Erscheinungen gemacht. Die gefürchtete Blinddarmentzündung verläuft sehr oft sehr harmlos, nur bleibe man mit Opium und Eisbeutel dem Kranken fern. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Proklamierung der Operation die Gefahr des Leidens erheblich vermehrt. — Viele Chirurgen kommen selbst zur Einsicht, dass gar oft Kranke nach der Blinddarmoperation sterben, die ohne Operation aller Wahrscheinlichkeit nach am Leben geblieben wären.

Aus Schweningers Ärzteschule.*)

Professor Behrings Tuberkulosevortrag.

Es gelangt folgender Bericht aus der Abendausgabe des Berliner Tageblatt von T. C. zur Verlesung:

Professor v. Behring hat die Güte gehabt, mir den Vortrag, den er heute nachmittag auf dem Tuberkulosekongress halten wird, vorher zur Verfügung zu stellen. Der Vortrag kann infolgedessen im „Berliner Tageblatt“ ungefähr in dem gleichen Augenblick erscheinen, in dem Professor v. Behring im Grand Palais das Wort ergreifen wird, und das deutsche Publikum wird die Erklärungen Behrings somit nicht später kennen lernen als das französische. Ich bemerke noch, dass Behring den französischen Text des Vortrages gestern, unterstützt von den französischen Doktoren Letulle und Fuster, ausgearbeitet, und dass er den deutschen Text, den das Berliner Tageblatt nachstehend veröffentlichen kann, erst heute in den Morgenstunden fertiggestellt hat.

Der Vortrag lautet:

„Meine Damen und Herren! Ich habe dankbar das Anerbieten der Kongressleitung angenommen, Ihnen heute eine Mitteilung zu machen über ein neues Tuberkulosemittel und über das diesem Mittel zugrunde liegende Heilprinzip. Dieses neue Heilprinzip beruht auf der Durchdringung lebender Körperzellen mit einem gut charakterisier-

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Kolloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Kolloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, regelmässig Berichte über diese Kolloquien unter obigem Titel zu bringen.

ten Bestandteil des unschädlich zu machenden lebenden Krankheitserregers, dem von mir sogenannten „T. C.“. Speziell bei der Tuberkulose nenne ich diesen Bestandteil „T. C.“. In der lebenden animalischen Körperzelle erfährt das „C.“ eine merkliche Umwandlung, und in diesem intrazellularen metamorphosierten Zustand nenne ich es „H.“. Das „T. C.“ repräsentiert in den Tuberkelbazillen nach meiner Beobachtung die formgebende absorbierende und assimilierende Kraft. Auch noch in den mit ihm infizierten animalischen Zellen hat es bis zu einem gewissen Grade selbständige Existenz, und man kann mit Recht von einer Symbiose des „T. C.“ mit einem analogen Bestandteil der Tierzelle reden.

Das intrazellulare „T. H.“ ist einerseits die Ursache der Tuberkulinüberempfindlichkeit tuberkulös infizierter Individuen, und es ist andererseits die Ursache heilsamer zellularer Reaktionen gegenüber dem Tuberkulose-Virus. Einen langen Weg musste ich zurücklegen, bevor ich zu der hier skizzierten Auffassung des Zustandekommens der experimentell von mir festgestellten, willkürlich herbeigeführten Tuberkulose-Immunität von Rindern, Pferden, Ziegen, Schafen, Kaninchen und Meerschweinchen gelangen konnte. Und ich kann hinzufügen, dass ich die Auffindung des richtigen Weges zum Verständnisse des im Laufe der letzten Jahre von mir entdeckten und genau studierten Heilprinzipes wesentlich zu verdanken habe meiner genauen Kenntnis von Metschnikows Arbeiten über die Phagozytose.

Meine Damen und Herren! Wenn ich nach dieser Schilderung der neuen tuberkulose-therapeutischen Idee nunmehr übergehe zur Methode der Gewinnung des neuen Tuberkulosemittels, so will ich zunächst die Bemerkung vorausschicken, dass ich gegen die Anwendung lebender und vermehrungsfähiger Tuberkelbazillen beim Menschen die allerschwersten Bedenken habe, so dass die Übertragung der von mir für die Bekämpfung der Rindertuberkulose mit meinem Bovovaccin wirksam gefundenen Methode für mich ausgeschlossen blieb. Erst von dem Zeitpunkt ab begann ich ernstlich mit einem zur Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose geeigneten Mittel zu rechnen, als ich in dem „T. C.“ eine Substanz gefunden hatte, die nicht vermehrungsfähig ist und trotzdem an Schutz und Heilwirkung den lebenden Bazillen weit überlegen gemacht werden kann durch ihre successive Umwandlung in das „T. H.“.

Diese „T. H.“-Gewinnung beginnt mit der Befreiung des „T. C.“ der Tuberkelbazillen von drei Substanzgruppen. Erstens von der in reinem Wasser, zweitens von der in zehnprozentiger Kochsalzlösung löslichen, mit Tuberkulinwirkung behafteten Proteïnsubstanz. Ausserdem müssen aber noch drittens die in Alkohol und Äther löslichen Substanzen aus dem Tuberkelbazillus entfernt werden, ehe man zum „T. C.“ gelangen kann.

Es bleibt von dem Tuberkelbazillus nach Entfernung dieser drei Substanzgruppen ein Restbazillus, der schliesslich durch Zerkleinerung in eine amorphe Masse verwandelt wird, welche nach der Einführung in das Unterhautzellgewebe von Zellen aufgenommen wird, die aus lymphatischen Keimzentren hervorgehen. Unter gewissen Umständen kann man beobachten, wie die mit „T. C.“ sich imprägnierenden Zellen zu sogenannten oxyphilen beziehungsweise eosinophilen Zellen werden.

Von fundamentaler Bedeutung für das Verständnis der therapeutischen „T. C.“-Wirkung ist für mich die Feststellung der Tatsache geworden, dass das „T. C.“, obwohl es kein vermehrungsfähiges Agens ist, die Fähigkeit zur Erzeugung von Tuberkeln besitzt. Die „T. C.“-Tuberkeln verkäsen und erweichen aber niemals, sie sind selbst heilbar, und sie heilen in der Weise aus, dass ihr Gewebe in eben demselben Gewebe ohne Rest aufgeht, aus welchem sie hervorgegangen sind.

Wie lange Zeit noch vergehen wird, ehe mein Tuberkulosemittel zur wirksamen Waffe im Kampfe gegen die menschliche Tuberkulose geworden sein wird? Ich weiss es nicht. Das hängt von vielen

Umständen ab; von meiner Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit, von meiner taktischen Geschicklichkeit und von Zufälligkeiten, die nicht in meinem eigenen Machtbereiche liegen. Möchte ein gütiges Geschick mir diesmal einen Mitkämpfer mit der werbenden Kraft und der über jeden Zweifel erhabenen Uneigennützigkeit wie Roux schenken; dann hoffe ich, wird schon der nächste internat. Tuberkulosekongress wesentliche Fortschritte im Kampfe gegen die menschliche Tuberkulose zu verzeichnen haben!"

Man kann die — im Vergleiche zur Verarbeitung der Tuberkelbazillen meines Bovovaccin zum „T. H." im Rinderkörper schon viel weniger langwierige und anstrengende — Umarbeitung des „T. C.„ in „T. H." für die animalischen Körperzellen durch gewisse Präparationen in Vitro noch sehr vermindern, so dass schliesslich ähnliche Unterschiede in der Schnelligkeit und in der Unschädlichkeit der Tuberkulose-Immunisierung sich demonstrieren lassen, wie sie durch die Ehrlichschen Ausdrücke „aktive" und „passive" Immunisierung gekennzeichnet werden. Über diesen Teil meiner Untersuchungen werde ich genaue Angaben schon im zweiten Teil meines Buches machen, welches den vollen Titel trägt „Moderne phthisiogenetische und phthisiotherapeutische Probleme in historischer Beleuchtung".

Aus dem ersten Teil dieses Buches habe ich einige Abschnitte als Festartikel zu unserem Kongresse in der Ihnen allen bekannten Monatsschrift „Tuberkulosis" veröffentlichen lassen. Der therapeutische Teil meines Buches soll aber nicht früher publiziert werden, als bis über die Unschädlichkeit und Nützlichkeit meines Tuberkulosemittels für die Menschen bestätigende Mitteilungen solcher Praktiker vorliegen, die mehr Erfahrungen besitzen wie ich in bezug auf den Verlauf und die Prognose von einzelnen Tuberkulosefällen. Andererseits erscheint es mir zweckmässig und notwendig, dass inzwischen auch durch experimentell arbeitende Tuberkuloseforscher die Richtigkeit und die sichere Wiederkehr meiner eigenen Heilresultate an Tieren ausserhalb meines eigenen Laboratoriums kontrolliert werden.

Sie wissen, dass schon oft von angesehenen Tuberkuloseforschern Mittel angekündigt worden sind, die im Tierversuch und insbesondere auch im Meerschweinchenversuch schützende und heilende Wirkung ausüben sollten. Ich nenne vor allem das Kochsche „Alt"-Tuberkulin und „Neu"-Tuberkulin und dann ausserdem noch Maraglianos und Marmoreks Tuberkulosesera. Sie wissen aber auch, dass in anderen Laboratorien mit diesen Mitteln die von ihren Erfindern gerühmten Wirkungen nicht bestätigt werden konnten. Ich hoffe nun, dass diejenigen Experimentatoren, welchen ich nach meiner Rückkehr zur Arbeit in Marburg mein Mittel anvertrauen werde, nicht bloss ebenso gute, sondern noch bessere therapeutische Resultate bekommen werden als ich — denn ich halte mein Mittel noch für vervollkommnungsfähig. Auch die Art und Weise seiner Anwendung kann vielleicht noch mit Vorteil modifiziert werden. Die gegenwärtige Situation hat, wie ich ausdrücklich betonen möchte, ausserordentlich grosse Ähnlichkeit mit derjenigen, in welcher ich mich vor 15 Jahren befand, als ich das neue Diphtheriemittel entdeckt hatte. Gleich im Beginn der Entdeckung im Jahre 1889 war ich über ihre praktische Wichtigkeit nicht im geringsten im Zweifel. Vier Jahre aber mussten noch nach meiner Mitteilung vergehen, ehe meine wissenschaftlichen Forschungsergebnisse allgemeinere Anerkennung fanden, und wahrscheinlich hätte die Anerkennung noch viel länger auf sich warten lassen, wenn nicht mein hochverehrter Freund Emile Roux mit seinem Vortrag in Budapest sich auf meine Seite gestellt hätte als Vorkämpfer für die Nutzbarmachung meines Diphtherieserums zur Heilung der kindermordenden Diphtherie.

Soweit Behrings Vortrag nach dem Bericht des B. T.

Epikrise.

In dem Verhältnis, in welchem die Bakteriologen tonangebend wurden auf

den medizinischen, nationalen und internationalen Kongressen, ist das Niveau jener Veranstaltungen auf das deutlichste herabgegangen. Ja manche, etwas temperamentvolle Ärzte vergleichen jene „bakteriologischen“ Kongresse mit Jahrmarktschaubuden allerminderwertigsten Kalibers, die mit allen erlaubten und unerlaubten Mitteln die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich lenken, in die man dann schliesslich von lautem Tamtam und dem herrlichen Programm verlockt, hineingeht, um sie sehr bald mit dem schalen Gefühl des plumpsten Hereinfalls zu verlassen. Nun, das mag übertrieben sein — aber Tatsache ist doch, dass der letzte internationale Tuberkulose-Kongress in Paris dank Behring alles andere, nur nicht den Eindruck einer wissenschaftlichen, zur Förderung des Allgemeinwohles und der Heilkunde inszenierten Veranstaltung hinterlassen hat. Das geradezu zirkusartige, um nicht zu sagen klownmässige Auftreten Behrings daselbst, muss jeden Arzt, der seine Kunst, seine Wissenschaft liebt und versteht, mit Schmerz und Zorn erfüllen. v. Behring ist dort als der erste Vertreter deutscher Wissenschaft offiziell aufgetreten, als ein Vertreter, der Exzellenz und geadelt ist. Natürlich spielt bei der ganzen Beurteilung das Persönliche gar keine Rolle. Aber wenn der mit allen Ehren und Würden, gewissermassen mit dem Purpur-Mantel allerhöchster wissenschaftlicher Autorität ausgestattete Mann also in Paris „auftritt“ — dann hat die wahre Wissenschaft alle Ursache, ihr Haupt zu verhüllen. Vielleicht hilft das Übermass der Schmach, das Übermass des Possenhaften der verblendeten Menschheit die Augen öffnen! Aber wir haben bisher noch in keiner medizinischen Zeitschrift auch nur die Spur eines Tadels über die bakteriologischen Übergriffe gelesen. Um so mehr Wert ist darauf zu legen, dass der Historiker kommender Tage aus diesen Zeilen ersehen kann, dass es wenigstens eine Reihe deutscher Ärzte gibt, die jenes Gaukelspiel mit verteilten Rollen und bestochener Claque nicht mitmacht, die in heiligem Zorn sich abwenden von jener Afterwissenschaft und so laut sie können Besserung und Umkehr heischen.

Nicht die Bakteriologie als solche ist schuld — o nein! die Bakteriologie ist eine würdige ehrliche Wissenschaft. Aber seitdem die Besten unter den Bakteriologen Anschluss an die Heilkunst suchten und fanden, begann das Unglück; das Behandeln kranker Menschen ist eine K u n s t, Kunst kommt von K ö n n e n, das durch A r b e i t und Übung bei geeignetem Talent und Beruf zu erreichen. Koch und Behring sind nie Ärzte gewesen. Ihr Abmarsch in das bakteriologische Laboratorium beweist auch, dass sie nie eigentlichen Beruf zur Heilkunst hatten — und schon a priori ist es leicht einzusehen, dass, wenn solche Nichtärzte, gewissermassen gross geworden im bakteriologischen Laboratorium, mit einem Male Ärzte werden wollen, h e i l e n wollen, Heilmittel erfinden wollen, dass dann das Unheil gross sein muss. Um so grösser, je grösser das Ansehen ist, das sich jene Männer durch tüchtige Arbeit auf ihrem Spezialgebiete erworben haben. Und so gehört das Auftreten Robert Kochs im Jahre 1890, die Proklamierung seines „Heilmittels“ gegen die Tuberkulose mit zu den traurigsten Daten aus der Geschichte der Medizin. Es war auch sicherlich ein böses Omen, dass Koch damals im Z i r k u s seine Mitteilung machen musste. Und etwas Zirkusmässiges haftet den bakteriologischen Bemühungen um die Therapie oft genug an, wie Behrings Auftreten in Paris beweisst. Wer ist mehr zu verurteilen, mehr zu beklagen — jene armen Bakteriologen, die in punkto Heilkunst wenigstens die bona fides, die Naivität der Unerfahrenheit für sich in Anspruch nehmen dürfen, oder die Ärzte, die Kliniker, ergraut im Krankendienst, die sich jedem Hauch der Bakteriologen willig neigen?

Als die Bakteriologie noch eine reine Wissenschaft war, in jener grossen Zeit, da sie sich noch sonnte in dem echten Ruhmesglanze der glänzend gelösten Fragen von der Generatio aequivoca (Pasteur) und der Konstanz der Bakterienarten (Koch), da war das bakteriologische Laboratorium wie ein Heiligtum mit Recht verehrt. Der Versuch, die Schwelle der Klinik zu überschreiten — wie Brouardel in Paris so schön sagt, — hat die Bakteriologie auf das geschäftsmässige Niveau der chemischen Heilmittel- und

Serumfabriken herabgedrückt. Koch in seiner wissenschaftlichen Zeit hat mit allem Nachdruck Pasteurs therapeutische Bestrebungen bekämpft. Koch hatte durch seine geniale Reinkultur-Methode, die in ihrer verblüffenden Einfachheit an das Ei des Kolumbus erinnerte, der Bakteriologie neue Wege gewiesen und mit einem Schlage dem Irrtum ein Ende gemacht, als könne eine Bakterienart aus der anderen hervorgehen. Ein Milzbrand-Bazillus war für ihn immer ein morphologisch und pathologisch nicht charakterisiertes Gebilde. So wenig ein Bazillus in einen Kokkus je sich verwandelte, so wenig konnte man nach Koch einen pathogenen Pilz in einen harmlosen verwandeln. Pasteurs Bestrebungen, durch gewisse chemische und physikalische Beeinflussung pathogene Mikroorganismen weniger giftig zu machen, erschienen ihm als widersinnig. Da kam der dies nefastus im Jahre 1890!

Die Geschichte des Tuberkulin ist mit ehernem Griffel in die Geschichte der Therapie und der therapeutischen Verirrungen eingegraben, man kann nicht oft genug daran denken. Am 13. November 1890 brachte Robert Koch in der Deutschen medizinischen Wochenschrift „weitere Mitteilungen über ein Heilmittel gegen die Tuberkulose". Nachdem schon früher über die glänzenden Erfolge des Tuberkulins bei tuberkulös gemachten Meerschweinchen berichtet war, heisst es dort: „Mit diesem Mittel sind inzwischen Versuche am Menschen angestellt". Die gemeldeten Erfolge lauteten mehr als zufriedenstellend: „Der Auswurf nahm erst zu, wurde dann schleimig und geringer. Gleichzeitig hörten die Nachtschweisse auf, das Aussehen besserte sich, die Kranken nahmen an Gewicht zu. Die im Anfangsstadium der Phthise behandelten Kranken sind sämtlich im Lauf von 4—6 Wochen von allen Krankheitssymptomen befreit, so dass man sie als geheilt entlassen konnte. Nach diesen Erfahrungen möchte ich annehmen, dass beginnende Phthise durch das Mittel mit Sicherheit zu heilen ist."

Alle Welt schien durch diese Mitteilung wie hypnotisiert. Der Historiker merkt förmlich, wie unter dem Eindruck jener verblüffenden Nachricht die gesamte Ärztewelt den Atem anhielt, um dann in einen Jubel ohne Gleichen auszubrechen. Schon 4 Tage später, am 17. November, wurde Koch zum Ehrenmitglied des Vereins für innere Medizin ernannt. Der Vorsitzende gibt nur die allgemeine Stimmung wieder, wenn er Kochs Mittel „eine epochemachende Entdeckung, welche die ganze Welt bewegt", nennt, und wenn er sagt: „Wir haben die Zuversicht gewonnen, dass derselbe ein spezifisches Mittel gegen die Tuberkulose entdeckt hat."

Aus aller Herren Länder strömten Ärzte und Patienten nach Berlin, um des neuen Heilmittels teilhaftig zu werden.

In einer mehr als überfüllten ausserordentlichen Sitzung der Chirurgischen Gesellschaft (16. Nov. 90), der auch der Kultusminister beiwohnte, sagte Professor v. Bergmann: „Seit den Zeiten des Hippokrates und Galen ist es noch keinem vergönnt gewesen, mit der Ermittelung von Sitz und Ursache, auch die Heilung der Krankheit sicherzustellen. In Robert Koch scheint unserer Nation der gottbegnadete Arzt und Forscher geschenkt worden zu sein." Bergmann demonstrierte dann eine grosse Zahl von Lupösen, und wenn auch bei allen im Grunde genommen eigentlich nur das konstatiert werden konnte, dass sie nach der Tuberkulin-Einspritzung noch kränker geworden waren, d. h. es hatten sich Fieber und heftigere lokale Symptome eingestellt, so schien auch der klare Chirurg von dem allgemeinen Taumel hypnotisiert, er schloss seine Demonstrationen, indem er unter lebhaftestem Beifall sagte: „Wir gehen mit der Huldigung vor der Grösse des Forschers auseinander."

Ebenso macht sich v. Esmarch zum Dolmetsch der allgemeinen Begeisterung, indem er sagt: „Dankerfüllten Herzens preist heute jeder Menschenfreund den genialen Forscher; was die Welt an Ehrenbezeugungen zu vergeben hat, wird sie ihm willig zu Füssen legen." —

Zum Glück dauerte diese Begeisterungs-Pandemie, die jede ruhige Kritik im Keime erstickte, nicht lange. Die Ernüchterung kam. Am 15. Januar 1891, also kaum 2 Monate nach Kochs Veröffentlichung, konnte Virchow in der

Deutschen medizinischen Wochenschrift über etwa 50 Fälle von Phthisikern berichten, die nach Tuberkulin-Injektionen zu Grunde gegangen waren. Am 10. Februar 1891 konnte Virchow in der Berliner medizinischen Gesellschaft erklären, dass ihm jetzt keinerlei Beobachtung vorliege, dass das Tuberkulin irgend eine heilende Wirkung auf tuberkulöse Prozesse ausübe, — „vielmehr kann ich wohl sagen, entsteht bisweilen der Verdacht, dass das Mittel schon abgekapselte Massen wieder mobilisiert, wieder in Bewegung bringt und auf diese Weise einen Herd, der wenigstens scheinbar unschädlich geworden war, zu einer offenkundigen Gefahr für die Kranken macht.“ —

Damit war der Bann gebrochen. Nüchterne Beobachtung trat an die Stelle des blinden Enthusiasmus und bewirkte bald, dass das Tuberkulin — historisch wurde.

Es ist nun historisch und psychologisch mehr als bemerkenswert, dass nach kaum 15 Jahren Behring, der Schüler, genau dasselbe Gaukelspiel in Szene setzt, das damals dem Meister so übel bekam. Historisch um so bemerkenswerter, als Behring tatsächlich mit demselben Mittel arbeitet, sich nicht einmal die Mühe nimmt, einen neuen Trick zu ersinnen: Abgetötete Tuberkel-Bazillen sind das Material, das Element des „neuen“ Behringschen Tuberkulose-Heilmittels. Es scheint beinah, als wenn Behring selbst sich über dieses einfache Aufwärmen des „alten“ Tuberkulin etwas schämte — und das mag der Grund sein für seine so übermässig geschraubten Offenbarungen in seinem T. C. und T. H., das selbst dem Fachmann einen Nebel erzeugt. Der Trick ist so plump, dass der „kluge“ Behring ihn nur gebraucht, weil er 1890 beim Tuberkulose- und 1894 beim Diphtherie-Serum die geradezu kindliche Leichtgläubigkeit der tonangebenden medizinischen Welt erfahren. Es ist förmlich rührend, mit welchem Nachdruck Behring die Welt erinnert an seine epochale Erfindung des „Diphtherieserums zur Heilung der Kinder mordenden Diphtherie: Ich habe Euch damals nicht betrogen, ich betrüge Euch auch diesmal nicht, glaubet mir!

Dr. Ziegelroth.

Praktische Hygiene.

Aus dem 35. Jahresbericht des Landes-Medizinalkollegiums über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1903.

Cf. V. d. Kaiserl. G. 1905, 30.

Bei einer berechneten mittleren Bevölkerungszahl für 1903 von 4383050 betrug die Zahl der Gestorbenen 86928 (im Vorjahr 83494) = 19,8 (19,4) ‰, die Zahl der Lebendgeborenen 148852 (154395) = 34,0 (35,8) ‰, die Zahl der Totgeborenen 5237 (5382) = 3,4 (3,4) % aller Geborenen.

Die Zahl der Todesfälle mit ärztlich beglaubigter Todesursache ist in den letzten Jahren stetig gestiegen, sie betrug im Berichtsjahre 60,6 % aller Sterbefälle. Es starben an Diphtherie einschl. Krupp 957 (im Vorjahre 854), Keuchhusten 685 (768), Scharlach 647 (466), Masern 592 (692), Typhus 211 (220), Tuberkulose der Lungen 6390 (6798), Tuberkulose anderer Organe 1019 (1282), krupp. Lungenentzündung 4232 (4072), sonstigen entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane 4520 (4075), Magendarmkatarrh und Atrophie der Kinder 14702 (15511), Kindbettfieber 286 (280), Neubildungen 3964 (4168), angeborener Lebensschwäche 4070 (4686), Altersschwäche 8725 (6940), infolge von Verunglückungen 1183 (1207), durch Selbstmord 1416 (1406) und an sonstigen bekannten Krankheiten 32999.

Die Diphteriesterbeziffer ist von 0,20 auf 0,22 ‰ gestiegen. An den Todesfällen war die Bevölkerung der Städte unter 8000 und des platten Landes stärker beteiligt, als die der Städte von 8000 und mehr Einwohnern. Die Zahl der Todesfälle durch Typhus hat gegen das Vorjahr eine geringe Abnahme um 9 erfahren, dagegen haben sich die zur Kenntnis der Bezirksärzte gekommenen Erkrankungsfälle (1285) gegen das Vorjahr nicht unwesentlich und zwar um 306 vermehrt. Die Sterblichkeit betrug daher 16,4 % gegen 22,5 % im Vorjahre. Die Typhustodesfälle, bei denen es sich zumeist um Personen mittleren Alters handelte, verteilten sich auf sämtliche Monate des Jahres. Die Höchstzahl im September und Oktober war je 25, die Mindestzahl im April 9; die städtische Bevölkerung war wie im Vorjahre geringer als die ländliche betroffen. Die Sterblich-

keit durch Lungentuberkulose hat wie schon seit 1891 eine weitere erfreuliche Verminderung erfahren, indem die Zahl der Todesfälle von 6798 im Vorjahre 6390 gesunken ist, also um 6% sich verringert hat, und dementsprechend die Verhältnisziffer der an Schwindsucht Gestorbenen von 1,58‰ auf 1,46‰ heruntergegangen ist. Die Zahl der an Krebs Gestorbenen ist von 4168 auf 3964, also von 0,97‰ auf 0,90‰ gesunken. An Pocken erkrankten in Leipzig 14 Personen, und zwar 12 geimpfte, davon 11 Erwachsene, und 2 ungeimpfte Kinder, von denen eines starb; im Medizinalbezirk Dippoldiswalde, in Pirna und Schwarzenberg kam je ein Fall vor. Von epidemischer Ohrspeicheldrüsenentzündung kamen im Medizinalbezirk Rochlitz 40 Fälle, im Medizinalbezirk Freiberg mehrere, im Medizinalbezirk Grossenhain 30 Fälle zur Anzeige.

Die Zahl der Tollwutanfälle bei Hunden ist von 28 im Vorjahre auf 21 gesunken; im ganzen sind, soweit amtlich festgestellt ist, 13 Personen durch Biss wutkranker oder wutverdächtiger Hunde verletzt worden; 11 davon haben sich in Berlin einer Schutzimpfung unterzogen. Von Milzbrandfällen bei Rindern kamen nach dem Berichte über das Veterinärwesen 372 gegen 390 im Vorjahre zur Beobachtung; von Übertragungen des Milzbrandes auf Menschen sind den Bezirkstierärzten 16 Fälle — gegenüber 12 im Vorjahre — bekannt geworden, 5 sind tödlich verlaufen. In den Krankenanstalten Sachsens kamen 24 Fälle von Milzbrand bei Menschen zur Behandlung, von welchen einer mit Tod endigte.

Tuberkulose wurde bei 127941 geschlachteten Tieren festgestellt, und zwar bei 69820 Rindern, 1527 Kälbern, 233 Schafen, 1276 Ziegen, 55038 Schweinen, 18 Pferden und 29 Hunden. Mit Finnen waren 1407 der geschlachteten Tiere — 1255 Rinder, 5 Kälber, 2 Schafe und 145 Schweine — behaftet. Trichinen wurden bei 63 Schweinen, d. s. 0,0055% der geschlachteten, sowie bei 2 Hunden nachgewiesen.

Feuilleton.

Über Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens.

Von Sir Hermann Weber, M. D., in London.
Bericht von Dr. J. P. zum Busch (London).
cf. D. M. W. 1904. 18. Nach einem im Londoner Ärztekollegium gehaltenen Vortrage.

(Fortsetzung.)

Wir dürfen jedoch nicht mit diesen nur wenige Minuten dauernden Übungen zufrieden sein, sondern wir müssen es uns zur Regel machen, mehrmals am Tage (besonders während des Spaziergangs) tief ein- und auszuatmen. Es ist anfangs nicht leicht, immer daran zu denken, aber die Übung führt zur Gewohnheit, und der Nutzen bleibt nicht aus.

Ich habe häufig gesehen, dass Personen, die wegen bei jeder Anstrengung einsetzender Atemnot sich jeder Körperbewegung enthielten, durch die Atmungsübungen zu tüchtigen Märschen und Klettertouren befähigt und in jeder Hinsicht gesunder wurden. Namentlich Leuten mit vorwiegend geistiger Beschäftigung (Staatsmänner, Gelehrte etc.) sind sie warm zu empfehlen. Die Zeit vor oder nach dem Morgenbade ist die beste, der Körper sei nur leicht mit Wolle bekleidet. Schwache Personen, sowie solche die an stärkeren Formen der Herzerweiterung mit oder ohne Klappenfehler leiden, dürfen diese Übungen nicht machen; ebenso sind Tuberkulöse und Rekonvaleszenten auszuschliessen. Auch andere Übungen, z. B. die von Ling eingeführte schwedische oder die dänische Heilgymnastik, die Schrebersche Zimmergymnastik und das in Deutschland übliche Turnen (letzteres weniger für alte Leute geeignet) können mit Erfolg statt oder neben den oben beschriebenen Übungen zur Verwendung kommen.

Dr. Oliver hat namentlich für Gichtiker sehr nützliche Übungen angegeben, die er als statische bezeichnet. Hierbei werden alle Muskeln in der aufrechten Stellung des Körpers mehrmals täglich einige Minuten lang statisch kontrahiert. Diese Übungen, welche den Blutdruck herabsetzen und die Lymphzirkulation steigern, werden am besten eine Stunde vor den Mahlzeiten vorgenommen. Reiten und viele andere sportliche Betätigungen sind natürlich ebenfalls von grossem Nutzen, doch

würde ein näheres Eingehen darauf uns hier zu weit führen.

Sorge für die Nahrungsweise und den Verdauungskanal ist fast ebenso wichtig zur Verlängerung des Lebens, wie die Pflege der Zirkulations- und Respirationsorgane. Hierfür lassen sich aber kaum feste Regeln aufstellen, da die für den Einen nötigen Beschränkungen, für den Anderen unnötig hart und sogar schädlich sein können. Jn jedem Falle müssen die individuellen Verschiedenheiten des Geschmacks und der Assimilationsfähigkeit genau studiert werden, ehe man an die Aufstellung eines Küchenzettels geht. Einen Grundsatz können wir aber für alle Menschen und besonders für ältere Leute aufstellen, er heisst: „Grosse Mässigkeit in der Menge der Nahrung überhaupt, vor allem aber in stickstoffreichen Nahrungsmitteln wie Fleisch, Eier etc.“ Selbst der Begriff Mässigkeit wechselt aber nach der Konstitution des Einzelnen.

Viele Leute sind der irrigen Ansicht, dass es genügt, im Alkoholverbrauche mässig zu sein, dass man aber ungestraft grosse Mengen von Fleisch, Eiern und anderen stickstoffreichen Stoffen essen kann. Bei ihnen bilden sich langsam und unmerkbar Veränderungen der Gefässwände aus und führen schliesslich zu Gicht, Arteriosklerose, Glykosurie, sowie zu Leber- und Nierenkrankheiten. Will man ihre tägliche Nahrungsmenge herabsetzen, so glauben sie und ihre Verwandten (namentlich die Frauen), man wolle sie aushungern, und sie fürchten, dass sie bei Beschränkung in der Nahrung ihre Arbeitsfähigkeit einbüssen werden. Nur wenige Menschen haben einen Begriff davon, mit wie wenig Nahrung der Körper, besonders im Alter, auskommen kann. Die Untersuchungen des „Collective Investigation Commitee“ haben ergeben, dass nur 5 % der Menschen, die über 80 Jahre alt wurden, starke Fleischesser waren, der Rest ass Fleisch nur in sehr geringen Mengen. (Humphry „Oldage“, Cambridge 1889, S. 127.) Dies stimmt mit meinen eigenen Beobachtungen überein.

Wer da behauptet, dass reichlicher Fleischgenuss zur Erhaltung der geistigen und körperlichen Kräfte erforderlich sei, predigt eine grössere Irrlehre, als die Propheten des strikten Vegetarianismus. Ich bin auf das genaueste mit einer grossen Anzahl von älteren Männern und Frauen bekannt, die nur wenig Gemüse, Kohlehydrate und Milch assen und doch in voller Gesundheit und Kraft ein hohes Alter erreichten.

Fast alle Autoren sind sich darüber einig, dass die Menge der täglichen Nahrung im höheren Alter sehr eingeschränkt werden muss.

Viele alte Leute erschrecken darüber, dass sie magerer werden, und glauben deshalb, stärker essen zu müssen, dies ist falsch; eine Gewichtszunahme nach zurückgelegtem 70. Lebensjahre ist meist nicht wünschenswert. Man soll im Gegenteil zunehmende Korpulenz bekämpfen. „Corpora sicca durant“ war ein richtiger Ausspruch der Alten.

Eine ebenso häufig gepredigte wie vergessene Regel ist die, gut zu kauen. Herunterschlingen des ungenügend gekauten Essens führt zu Magenstörungen, Ernährungsstörungen und mancherlei anderen Krankheiten. Gründliches Kauen geht Hand in Hand mit starker Einspeichelung, auf deren Nutzen erst kürzlich van Sommeren aus Venedig aufmerksam gemacht hat. Diese Einspeichelung kann nicht durch das bei vielen starken Essern übliche Hinunterspülen der halbgekauten Nahrung ersetzt werden; starkes Trinken beim Essen ist überhaupt schädlich.

Über die vielumstrittene Alkoholfrage will ich nur wenige Worte sagen. Für gesunde Menschen ist der Alkohol überflüssig, und man befindet sich im allgemeinen besser bei der Abstinenz. Viele Krankheiten werden durch Alkohol hervorgerufen, manches hoffnungsvolle Leben wird durch den Trunk zerstört; er ist die häufigste Ursache zum Verbrechen und zum Ruin der Familie. Wirte und andere Personen, die mit dem Verkaufe von Alkohol zu tun haben, haben so schlechte Lebensaussichten, dass Versicherungs-Gesellschaften sie ablehnen oder nur ausnahmsweise mit stark erhöhtem Prämium aufnehmen. Trotzdem ist ein Glas Wein, Schnaps oder Bier für viele Leute nicht schädlich, manchmal sogar nützlich. Die Ansicht, dass Alkohol für alte Leute nützlich sei (Milch der Greise), ist falsch und gefährlich. Wer in seiner Jugend reichlich und ohne Schaden getrunken hat, findet mit zunehmendem Alter, dass er dies lassen muss, wenn

er gesund bleiben will. Reichlicher Alkoholgenuss schädigt die Blutgefässe, das Gehirn und die Nerven und vermindert die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Mikroben, Erkältungen und andere Krankheitsursachen. Diese Widerstandsfähigkeit als einer der Hauptförderer eines langen Lebens soll aber auf jede Weise gestärkt und nicht herabgesetzt werden. Personen mit leichter Albuminurie und Zeichen von Arteriosklerose können durch grosse Mässigkeit im Genusse von Alkohol und Fleisch ihr Leben bedeutend verlängern. Meist schlagen sie aber einen bezüglichen Rat in den Wind und sagen, Dr. X. habe ihnen gesagt, Beschränkung sei überflüssig, sie essen und trinken gut und sterben nach drei Jahren.

Von den sogenannten Genussmitteln ist Tee in Mässigkeit genossen für die Mehrzahl der Menschen unschädlich; er wirkt bei körperlicher und geistiger Ermüdung sogar anregend auf das Nervensystem. Bei Dyspeptischen und Herzkranken wirkt er oft ungünstig auf den Magen und die Nerven. Die Ansicht derer, die den Tee mit dem Fleisch auf eine Stufe stellen und ihn als eine der Hauptursachen der Gicht erklären, können wir nicht teilen. Wir haben unter starken Teetrinkern, die gleichzeitig mässig im Alkohol- und Fleischgenuss waren, selten wahre Gicht gesehen.

Kaffee enthält ausser dem Koffeïn (das wie Theïn wirkt) ein durch das Rösten entstehendes flüchtiges Öl, Zellulose und Extraktivstoffe. (Parkes und König.) Während Kaffee bei den meisten Menschen ähnlich wirkt wie Tee, verursacht er bei anderen Indigestion und Neigung zu Hämorrhoiden. Parkes empfahl den Kaffee besonders den Soldaten bei anstrengenden Märschen. Viele, bei denen Tee Flatulenz und Ohnmachtsgefühl bewirkt, vertragen Kaffee gut. Beide wirken verlangsamend auf die Magensekretion, und sollten Dyspeptiker mit langsamer Verdauung den schwarzen Kaffee nach Tisch vermeiden.

Kakao unterscheidet sich wesentlich von Tee und Kaffee, obwohl das in ihm enthaltene Theobromin mit Theïn und Koffeïn fast identisch ist. Die Bohnen enthalten ausser stickstoffhaltigen und stickstofffreien Körpern reichlich Fett. Die meisten Personen können den aus den „Cocoanibs" bereiteten Kakao gut vertragen, während der gewöhnliche fettreiche Kakao von manchen schlecht vertragen wird. Schokolade, die mit Milch und Zucker angerührt ist, wird von Dyspeptikern schlecht vertragen.

Kakao und Schokolade sind mehr Nahrungs-, als Genussmittel und werden mit Vorteil bei anstrengenden Märschen und Klettertouren gebraucht.

Tabak mit Mass genossen ist für viele Menschen ein Anregungs- und Genussmittel; es beruhigt die nervöse Reizbarkeit und bringt uns über manche sorgenvolle Stunde hinweg. Starke Raucher dagegen leiden oft an Herz-, Nieren-, Verdauungs- oder Halsbeschwerden. Während häufig einfache Verminderung der Menge oder das Rauchen leichterer Zigarren genügt, um diese Beschwerden zu beseitigen, muss in schwereren Fällen der Tabaksgenuss völlig aufgegeben werden.

Schnupftabak ist nicht mehr modern, und doch hält bei manchen an Stockschnupfen leidenden Menschen eine gelegentliche Prise die Nase offen; auch der Geruchsinn wird dadurch länger erhalten, da der Tabak die Kapillaren der Schneiderschen Membran reizt und in Tätigkeit hält. Ältere Ärzte glauben mit Recht, dass Schnupfen ein gutes Mittel gegen manche Formen von Stirnkopfschmerz und Triefaugen ist. (Fortsetzung folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Arztes, welcher eine Operation nach einer ehemals in einem klassischen Werke empfohlenen, inzwischen aber verlassenen Methode ausführt. („Journ. méd. de Bruxelles"; 1905.)

Ein Landarzt operierte eine Hydrozele genau nach der Vorschrift, die Prof. Tillaux in der zweiten Ausgabe seiner Chirurgie von 1891 macht: mit Injektion von 30 g einer 5 prozentigen Kokaïnlösung, nach deren Entfernung nach drei Minuten die folgende Injektion von Jodtinktur schmerzlos verlaufen sollte. Unmittelbar nach der Einspritzung des Kokaïns kollabierte der Kranke und starb. Anklage auf fahrlässige Tötung war die Folge. Vom Richter wurde betont, dass Dr. X. sich nicht auf der Höhe seiner Wissenschaft gehalten habe; denn Tillaux habe in der dritten Auflage seines Werkes, 1894, die Kokaïninjektion ausdrücklich verworfen und zwar ebenfalls nach einem plötzlichen Todesfalle. In unserem Falle war bei der

Autopsie Arteriosklerose der Aorta festgestellt worden; ausserdem alte pleuritische Adhäsionen. Die Verteidigung stützte sich nach einem Gutachten von Brouardel in Paris und Lépine in Lyon auf diesen Befund und hielt den Tod für ein Ereignis, welches den gelegentlichen unvermeidlichen Unglücksfällen beim Chloroformieren gleich gestellt werden müsse. Die Kokaïninjektion könne nicht angeschuldigt werden, da Professor Tillaux sie nach hundertfacher günstiger Erfahrung empfohlen habe. Ausserdem könne vom praktischen Arzte nicht verlangt werden, dass er jede Änderung verfolge, die in den häufigen neuen Auflagen der Lehrbücher angegeben werde. Das Gericht trat dem nicht bei, sondern verurteilte Dr. X. zu 500 Fr. Strafe und in die Kosten. Der Appellhof zu Lyon sprach ihn jedoch frei und begründete das Urteil damit, dass X., indem er den Vorschriften des einzigen ihm bekannten neueren Lehrbuches eines berühmten Verfassers folgte, kein strafbares Vergehen, keinen schweren Kunstfehler begangen haben könne, zumal durch den Sektionsbefund nicht festgestellt sei, welchen Anteil die Kokaïneinspritzung an dem üblen Ausgange hatte. („Ärztliche Sachverständigen-Zeitung“ Nr. 14; 1905.)

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Verbandstag der deutschen Ärztevereine für physik.-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Am 14., 15., 16. Oktober findet der diesjährige Verbandstag statt. Einen fröhlichen Gruss den Delegierten und Glückauf dem nützlichen Tun!

Die Redaktion.

Ausführlicher Bericht über den Verbandstag im nächsten Heft

Aerzteverein für phys.-diätet. Therapie. In der Sitzung vom 5. cr. wurde beschlossen, dass die diesjährige **Hauptversammlung 1905** Sonnabend und Sonntag, den 9. 10. Dezember, stattfindet.

Vorschläge und Anträge umgehend erbeten, damit der Vorstand das Programm, das in den nächsten Tagen gedruckt wird, am 25. cr. verschicken kann.

Da gerade in diesem letzten Jahr sehr viele bedeutungsvolle Ereignisse in unserer Bewegung zu verzeichnen sind, so ist zu erwarten, dass die bewegte Zeit ein bewegliches, mutiges und rühriges Geschlecht findet — und dass alle Mann an Deck, alle Kollegen am 9. und 10. Dezember in Berlin sein werden. Mit der Hauptversammlung wird in der üblichen Weise eine wissenschaftliche und eine gesellige Veranstaltung geplant.

Kollegiale Grüsse

Ziegelroth.

Kollege Weyl brachte die erfreuliche Mitteilung, dass das Luftbad in Berlin gemäss unserer Petition sehr bald Ereignis würde. Der deutsche Bund der Vereine f. naturg. Lebens- und Heilweise wird auf städtischem Gelände ein mustergiltiges Luftbad errichten, das unter Leitung unseres Ärztevereins stehen soll. Weyl und Jaerschky sind von unserm Verein als Luftbadärzte delegiert worden.

Die **nächste Vereinssitzung** findet Donnerstag, den 26. Oktober im Vereinslokal, Potsdamer-Str. 32 (veget. Rest.) statt. Tagesordnung: 1. Bericht der Delegierten über den Verbandstag. 2. Sind Morphium und Digitalis am Krankenbett ganz zu vermeiden und ev. wodurch. — Freie Aussprache.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Sitzung vom 21. Sept. 1905.

Dr. Spohr „Über operationslose Behandlung tuberkulöser Haut- und Knochenleiden“. — Der Vortrag erscheint in extenso im Archiv. Die Diskussion war eine sehr rege. Alle Kollegen stimmten Spohr lebhaft zu, dass das Messer etc. keine ermutigenden Erfolge erziele, dass hier die naturgemässe Behandlung die bessere sei. Hannig trat für möglichst weitgehende Beschränkung der Flüssigkeit ein.

B[illegible] Ziegelroth halten weitere Beobachtungen über den Wert speziell des rohen Obstes für geboten wegen seines Gehaltes an leicht assimilierbaren Kalksalzen.

Kollege Weyl berichtet über die Cholerasitzung der königlichen Sanitätskommission, welcher er als Vertreter der Stadt Berlin beiwohnte.

Protokoll
über die
Sitzung der königlichen Sanitäts-Kommission von Berlin
am 13. September 1905
behufs Beratung von Massregeln betreffend der Choleragefahr.

Anwesend:

Ober-Regierungsrat Stolle als Vorsitzender,
Regierungs- und Medizinalrat Dr. Nesemann als Referent und Dezernent der Sanitäts-Kommission,
Stadtrat Geheimer Sanitätsrat Dr. Grassmann als Mitdezernent der Sanitätskommission,
Regierungs- und Geheimer Medizinal-Rat Dr. Wehmer,
Regierungs- und Baruat Greve — vom Polizei-Präsidium.

1. Garnisonarzt General-Oberarzt Professor Dr. Köhler, } als Vertreter
2. Major u. Platzmajor v. Hülsen, } der Garnison
3. Kreisarzt Geheimer Medizinal-Rat Dr. Baer,
4. Kreisarzt Geheimer Medizinal-Rat Dr. Becker,
5. Stadtverordneten-Vorsteher Dr. Langerhans,
6. Stadtverordneter Meybring,
7. Stadtverordneter Dr. Nathan,
8. Stadtverordneter Sachs,
9. Stadtkreisarzt Geheimer Medizinalrat Dr. Schulz,
10. Stadtverordneter Dr. Weyl.

Der Vorsitzende begrüsst die Versammlung und erläutert kurz die Einrichtung und den Zweck der Sanitäts-Kommission. Es seien bisher Cholera-Fälle nur im Osten der Monarchie vorgekommen. Er wünsche, dass Berlin von Cholera-Erkrankungen verschont bleiben werde; jedoch sei es mit Rücksicht auf die regen Verkehrsbeziehungen dringend geboten, Vorbeugungsmassregeln zur Bekämpfung der Choleragefahr zu treffen.

Der Referent gibt zunächst eine Übersicht über die Lage und weist besonders darauf hin, dass durch das Reichs-Seuchen-Gesetz vom 30. Juni 1900 sowie die Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 und die hierzu erlassenen preussischen Ausführungsbestimmungen vom 12. September 1904 die Möglichkeit gegeben sei in ganz anderer Weise vorzugehen als dieses noch im Jahre 1892 möglich gewesen sei.

Die heutige Tagesordnung sei auch unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der genannten Anweisung aufgestellt.

Es wird dann in die Beratung der einzelnen Punkte der Tagesordnung eingetreten.

Punkt 1: Überwachung der Wohnungen, besonders mit Bezug auf ihre Reinlichkeit und Anschluss an die Kanalisation.

Die Kommission war der Ansicht, dass die Überwachung der Hausgrundstücke (Wohnungen etc.) durch die Revier-Sanitäts-Kommissionen alsbald eintreten müsse. Ihnen allein sei es möglich, durch eine regelmässige öftere Revision die Reinlichkeit der Grundstücke zu überwachen, und eine vermehrte Salubrität herbeizuführen. Es wurde hierbei betont, dass es notwendig sei, die Revier-Sanitäts-Kommissionen zu ermächtigen, sich durch ihrerseits zu wählende Mitglieder zu verstärken, damit sie die Revisionen auch gründlich ausführen könnten.

Was die Kanalisation betreffe, so seien abgesehen von vereinzelten Fällen fast alle Häuser an die Kanalisation angeschlossen. Selbst in den Aussenbezirken der Stadt z. B. nach Weissensee, wo das Radialsystem 81 noch nicht völlig ausgebaut sei, seien die fraglichen Grundstücke provisorisch an das zunächst gelegene Radialsystem angeschlossen.

Die Kommission beschliesst:

a) Dass sofort die Revier-Sanitäts-Kommissionen zusammen berufen werden sollen und die Aufgaben übernehmen, die den Gesundheitskommissionen nach der Anweisung des Bundesrats obliegen.

b) Die Revier-Sanitäts-Kommissionen zu ermächtigen, sich durch Kooptationen zu verstärken.

c) Dass festzustellen sein wird, welche Häuser noch nicht an die städtische Kanalisation angeschlossen sind, welche sanitäre Missstände auf diesen Grundstücken bestehen und Abhülfemassregeln erfordern.

Punkt 2: Reinhaltung der öffentlichen Wasserläufe. Anweisung an die Schiffer-Bevölkerung.

Es wurde hervorgehoben, dass in den letzten Jahren die Kanalisation sich nicht als ausreichend erwiesen habe, und dass bei Regen die Notauslässe nach den öffentlichen Wasserläufen zu häufig in Tätigkeit treten. Auch seien mehrfach Rohrbrüche vorgekommen, bis zu deren Beseitigung während eines oder zweier Tage die Fäkalienwässer in den Flusslauf gelangt seien. Es müsse mit allen Mitteln dahin gestrebt werden, etwa eintretende Rohrbrüche in möglichst kurzer Zeit wieder zu beseitigen. Es empfehle sich die hierzu notwendigen Geräte und Passstücke bereit zu halten, um die Arbeiten in kürzester Frist ausführen zu können.

Wenn dies auch von der städtischen Verwaltung im allgemeinen geschehe, so war die Kommission doch der Meinung, dass eine Anregung nach dieser Richtung gegeben werde.

Bezüglich der Anweisung der Schiffer-Bevölkerung, wird mitgeteilt, dass das Polizei-Schiffahrts-Büreau bereits angewiesen ist und die Ministerial-

Militär- und Land-Kommission ersucht worden ist, die Schiffer und Flösser im Sinne der Belehrung (Anlage 9 zu § 32 der Bundesratsanweisung): „Wie schützt sich der Schiffer vor Cholera" durch ihre Beamten mündlich instruieren zu lassen. Eine Verteilung der gedruckten Belehrung wird von der Kommission erst dann für zweckmässig erachtet, wenn Berlin von der Einschleppung der Cholera unmittelbar bedroht erscheint oder der erste Cholerafall in Berlin oder dessen näherer Umgebung festgestellt worden ist, weil gerade zu dieser Zeit die Belehrung mehr beachtet und gelesen werde.

Zu Punkt 3: Reinhaltung der dem öffentlichen Verkehr dienenden Bedürfnisanstalten sowie Reinhaltung der Strassen, regelmässige Beseitigung des Hausmülls.

Hierzu wird seitens des Vorsitzenden bemerkt, dass die einzelnen Polizei-Reviere bereits Anweisung erhalten haben, in verschärftem Masse die öffentlichen Bedürfnisanstalten auf ihre Sauberkeit zu überwachen, desgleichen auch auf die regelmässige und genügende Beseitigung alles Unrats insbesondere des Hausmülls von den Höfen zu achten. Auch seien Abfuhrunternehmer d. h. die Wirtschaftsgenossenschaft Berliner Grundbesitzer, welche die Abfuhr des Mülls von dem grössten Teil der Berliner Grundstücke bewirke und ersucht worden, gerade jetzt eine sorgfältige und häufige Abfuhr des Mülls zu bewerkstelligen.

Die Kommission nahm hiervon Kenntnis und hielt weitere Anordnungen nicht für angezeigt, zumal demnächst die Revier-Sanitätskommissionen demnächst in diesem Punkte zum Teil helfend eintreten werden.

Die Reinhaltung der Strassen, welche städtischerseits ausgeführt wird, wurde den sanitätspolizeilichen Anforderungen als völlig genügend erachtet.

Zu Punkt 4: Massregeln im Nahrungsmittelverkehr.

Zu den Massregeln im Nahrungsmittelverkehr wird auf den Missstand hingewiesen, dass auf die Strassen in der Nähe der Markthallen Massen verdorbener Nahrungsmittel besonders Obst geworfen werde. Aus den weggeworfenen Nahrungsmitteln suche sich die arme Bevölkerung das nach seiner Meinung noch Brauchbare heraus. Der Genuss dieser Nahrungsmittel sei im hohen Grade bedenklich. Aus diesem Grunde und aus Rücksichten der Reinlichkeit sei für eine schnelle Beseitigung dieser Abfälle zu sorgen. Ferner wird das Berühren der Nahrungsmittel in den Verkaufsstellen seitens des Publikums erörtert. Von dem Erlass einer Polizei-Verordnung gegen das Berühren und Befassen der Nahrungsmittel soll abgesehen werden, dagegen wird beschlossen, dass in allen Nahrungsmittel-Geschäften Warnungstafeln ausgehängt werden, die auf die Gefahr der Übertretung von Cholera und Typhus durch das Berühren der Waren aufmerksam machen, sowie auf die unappetitliche Unsitte des Befühlens und Berührens der Nahrungsmittel hinweisen.

Ferner wird beschlossen bei einem ev Ausbruch der Cholera den Unternehmern von Fabriken und sonstigen grösseren gewerblichen Anlagen usw. nahe zu legen, für ihre Leute soweit nicht Leitungswasser zur Verfügung steht, abgekochtes Wasser mit Zusatz von Zitronensaft oder verdünntes Theewasser bereit zu halten. Von dem Vorsitzenden wird hinzugefügt, dass das Gewerbe-Kommissariat bereits Anweisung erhalten habe, den Nahrungsmittelverkehr hinsichtlich des Vertriebes verdorbener Waren besonders zu überwachen.

Zu Punkt 5: Sicherung des Desinfektionswesens.

Es wird von dem Vertreter des Magistrats festgestellt, dass seitens der Stadt Berlin für die Desinfektion in ausreichender Weise gesorgt ist. Die Desinfektionsanstalt in der Reichenbergerstrasse und die im Asyl für Obdachlose sind so eingerichtet, dass täglich 70 Wohnungs-Desinfektionen vorgenommen werden können. Bei dem ev. Ausbruch der Cholera werde in den Anstalten auch Sonntagsdienst eingerichtet werden. Die Desinfektion werde, wenn ärztlich oder polizeilich beantragt, auf jeden Fall ausgeführt. Das für die Desinfektion zur Verfügung stehende Personal könne um 100 Personen (bereits ausgebildeter und jetzt noch einmal instruierter Mannschaften der Strassenreinigung) vermehrt werden. Die Kommission erachtete die beiden Anstalten und das Personal für ausreichend.

Zu Punkt 6: Bereitstellung von Unterkunffsräumen, Ärzten, Pflegepersonal usw. sowie von Beförderungsmitteln für Kranke und Verstorbene und Beschaffung von Leichenräumen.

Von Seiten des Vertreters des Magistrats wird mitgeteilt, dass beim Krankenhause Moabit jetzt 6 Baracken zur Verfügung stehen und zwar je zwei für Cholera-Kranke, für Cholera-Verdächtige und für Ansteckungs-Verdächtige; jede Baracke enthalte 28 Betten. Auch im Friedrichshain stände ein Pavillon und zwei Baracken zur Verfügung. Bei dem ev. Ausbruch der Cholera werde das Krankenhaus Moabit geräumt und die hier befindlichen Kranken in andere Krankenhäuser und Privatanstalten übergeführt werden. Für Ärzte und Pflegepersonal sei genügend gesorgt. Was die Bereitstellung von Beförderungsmitteln betreffe, so habe der „Verband für erste Hilfe" jetzt für eigentlich Cholerakranke sofort 6 Wagen zur Ver-

fügung gestellt, der Verband habe sich aber dem Magistrat gegenüber bereits verpflichtet, für besondere Fälle bis zu 100 Wagen bereit zu halten. Für die Unterstellung der Wagen, Desinfizierung derselben, sowie für die Leichentransporte seien gleichfalls ausreichende Vorkehrungen getroffen.

Die Kommission nahm hiervon Kenntnis.

Zu Punkt 7: Beschaffung bezw. Vermehrung der Druckständer und Aborte für die Schifferbevölkerung.

Der Vorsitzende führt an der Hand einer Nachweisung aus, dass an den Berliner Wasserläufen eine grosse Anzahl von Zapfstellen und Brunnen vorhanden sei, dass aber dennoch die Anlegung von etwa sieben neuen Stellen erwünscht sei.

Zwischen der Eisenbahnbrücke bei Treptow und der Stralauer-Brücke seien keine geeigneten Zapfstellen vorhanden. Ebenso sei durch das Polizei-Schiffahrts-Büreau die Anlegung von etwa neun Aborten, als notwendig bezeichnet. Besonders dringlich erscheine die Errichtung von 2 Aborten am Nordhafen und eines Aborts für Männer an der Nordseite des Humboldthafens.

Die Kommission beschliesst, die Anforderungen dem Magistrat vorzulegen und ihn für eine möglichst schnelle Anlegung der Zapfstellen und Aborte sowie darum zu ersuchen, festzustellen, ob die Brunnen, welche nicht Wasserleitungswasser liefern, hygienisch einwandfrei sind.

Zu Punkt 8: Schliessung der Badeanstalten.

Es wird festgestellt, dass die öffentlichen und auch die privaten Flussbadeanstalten erst bei dem ev. Auftreten der Cholera in Berlin oder in der Umgebung von Berlin geschlossen werden sollen.

Zu Punkt 9: Einrichtung von Überwachungsstellen für den Schiffahrtsverkehr und eines fliegenden ärztlichen Dienstes auf den Wasserstrassen.

Der Vorsitzende berichtet über die von der Regierung angelegten Überwachungsstellen an der Weichsel, Warthe, Netze und die der Stadt Berlin am nächsten gelegenen Überwachungsstellen in Hohensaathen, Brieskow und Cöpenick.

Für den Verkehr von Osten her genüge die Überwachungsstelle bei Cöpenick. Für den Verkehr von Westen her, über die Unterspree und den Spandauer Schiffahrtskanal komme eine Überwachungsstelle bei Oranienburg in Betracht, deren Einrichtung in Aussicht genommen sei.

Sollte die Bedrohung der Einschleppung der Cholera durch den Schiffahrts- und Flössereiverkehr nach Berlin zunehmen, so würde die Einrichtung von Überwachungsstellen an der Charlottenburger- und Plötzenseer Schleuse in Frage kommen. Sehr wichtig erscheine auch die Einrichtung eines fliegenden ärztlichen Dienstes auf den Berliner Wasserstrassen, um dessen ev. Einrichtung der Herr Minister gebeten werden soll. Im Anschluss hieran wird noch bemerkt, dass auch eine ärztliche Überwachung der Personen im städtischen Asyl, im Polizeigewahrsam und Polizei-Gefängnis angezeigt erscheine.

Zu Punkt 10: Sicherung der Entnahmestellen des Wasserwerkes am Müggelsee gegen Verseuchung.

Der Referent ist der Ansicht, dass eine Gefahr von Seiten des Wassers aus den Müggelwerken bei der Vorzüglichkeit der Filtration nach menschlicher Voraussicht wohl als ausgeschlossen erscheine. Um aber die Wasserentnahmestelle vor jeder Möglichkeit einer Verseuchung zu schützen, sei der Regierungs-Präsident in Potsdam ersucht worden, dafür Sorge tragen zu wollen, dass der Flösserei- und Schiffsverkehr auf dem Müggelsee möglichst fern von den Entnahmestellen des Wasserwerks seinen Weg nehme. Was eine ev. Verseuchung des Wassers durch die bei dem Werk beschäftigten Arbeiter betrifft, so beschliesst die Kommission, den Magistrat zu ersuchen, bei den Arbeitern des Wasseramts am Müggelsee eine gesundheitliche Aufsicht auszuüben, insbesondere bei Choleragefahr die Arbeiter an den Filterwerken unter ständige ärztliche Kontrolle zu stellen.

gez. Stolle. gez. Nesemann.

Herr Hochhaus hält seinen angekündigten Vortrag: **Über die Behandlung akuter Halsaffektionen mit Stauungshyperämie.** Rhein.-Westfälischer Verein für innere Med. cf. M. M. W. 1905, 34.

Die Erfolge waren bei 25 Fällen von Diphterie recht zufriedenstellend. Die Beläge stiessen sich schnell ab, die subjektiven Beschwerden schwanden bald und Komplikationen, insbesondere Albuminurie, Herzstörungen und Nervenlähmungen waren recht selten. Wenn die Zahl auch zu klein ist, um ein definitives Urteil zu fällen, so genügen die Resultate jedenfalls, um zu weiteren Versuchen aufzufordern.

Bei 10 meist schweren Anginen besserten sich die Beschwerden im Halse mehrfach auffallend schnell, dagegen war eine Abkürzung des Verlaufs nicht so sicher nachweisbar.

Es wurde die Stauungshyperämie dann auch angewendet bei 6 Fällen von Gesichtserysipel; bei dreien war insofern ein Erfolg sichtbar, als das Weiterschreiten der Entzündung bald sistierte und das Fieber sehr schnell ganz nachliess.

Diskussion: Herr Prym-Bonn: Versuche, akute und chronische Anginen nach dem Vorgang von Bier bei Furunkeln und Panaritien mit entsprechend

modifizierten Schröpfköpfen zu behandeln, waren insofern ermutigend, als die Saugapparate ohne grössere Beschwerden angewandt werden konnten und in einem Teil der Fälle sofort subjektive Erleichterung bewirkten, zuweilen auch bei chronischer Angina Pfröpfe aus der Tiefe der Tonsilien an die Oberfläche brachten.

Das Röntgenbild der Harnblase. Aus der Heidelberger Chir. Klinik berichten Dr. Völker und Lichtenberg (cf. M. M. W. 1905, 33) über ihre Versuche, das Röntgenbild der Harnblase zu erhalten. Zu diesem Zweck füllten sie die Blase mit 1–2% Lösung von Argenitum colloidale (Kollargol), das eine fast ebenso starke Schattenbildung erzeugt, wie eine 10% Bismutum subnitricum Aufschwung (für Darmaufnahmen). Durch Katheder werden 120—150 g jener Lösung in die Blase vor der Aufnahme gespritzt.

Hubert Higgins: **Ist der Mensch ein Poltophage** oder ein **Psomophage.** (Lancet, 20. und 27. Mai 1905.)

Die Leser dieser Referate werden sich vielleicht einer Arbeit van Somerens erinnern, die früher an dieser Stelle referiert wurde und die sich mit einer neuen Art des Kauens beschäftigte. Van Someren behauptete nämlich, dass ein Mensch, der seine Nahrung auf das gründlichste durchkaue und einspeichele, einerseits viel weniger Nahrung brauche als ein anderer und dass er andererseits sich bedeutend wohler fühle, arbeitsfähiger sei und nur nach einfacher Kost ein Bedürfnis habe. Higgins hat diese Versuche fortgesetzt und an sich und anderen erprobt. Er bezeichnet als Poltophagen die Menschen und Tiere, welche die Nahrung auf das feinste kauen und zerteilen (Pferd) und als Psomophagen diejenigen, welche sie nur zerbeissen und die Bissen schlucken (Hund). Der Mund und der Schlund dieser beiden Tierklassen ist nun sehr verschieden gebaut; der Mensch gehört zu den Poltophagen, er ist aber durch schlechte Gewohnheit resp. durch die zunehmende Kultur zum Psomophagen geworden. Zweck dieser Arbeit ist der Beweis dieser Behauptung und der Versuch, nachzuweisen, wie viel besser der Mensch daran ist, wenn er wieder zum Poltophagen wird. Das Körpergewicht (wenn es erst wieder ins Gleichgewicht gekommen ist), die Stärke und Ausdauer für körperliche und geistige Arbeit kann bei Poltophagen mit der Hälfte der sonst üblichen und für nötig erachteten Eiweissmenge erhalten werden. Vor allem ermüdet der Poltophage auch viel weniger leicht. Er verliert ganz den Wunsch nach komplizierten, scharf gewürzten Speisen oder nach Alkohol. cf. M. M. W. 1905, 33.

Umschau.

Kirchner: **Über die kosmetischen Vorzüge der Heilung von Lidkrebsen durch Radiumstrahlen und die Methode der Behandlung.** (Ophthalmol. Klinik No. 10, 1905.)

K. hat mehrere Fälle von Kankroid und Ulcus rodens der Lider durch Bestrahlung mit Radium behandelt und geheilt, an der äusseren Haut völlig glatte, wenig gerötete, zarte, weiche, auf der Unterlage leicht verschiebliche Narben erzielt, während auf der Schleimhaut Narbenbildung überhaupt nicht zu erkennen ist. „Für das kosmetische Resultat und die Funktion der Lider am wichtigsten ist, dass sich ein tadelloser, als scharfe Kante bogenförmig den Unter- und Oberlidrand verbindender lateraler Lidwinkel gebildet hat und die Beweglichkeit der Lider wieder normal geworden ist."

K. benutzte 1 mg Radiumbromid, welches in einer mit Blei ausgefüllten Messinghülse (6 mm lang, 4 mm breit, 2 mm hoch) hinter einem mit sehr dünnen Glimmerplättchen verschlossenen ovalen Fenster eingeschlossen ist. Das Ganze wird vor dem Gebrauch mit einem Guttaperchahäutchen umwickelt und mit einem Heftpflasterstreifen direkt auf die Geschwulst geklebt. Sichere Anpressung erreicht man durch einen Wattepausch und einige darübergelegte Bindentouren. (Das reine Radiumbromid wird bezogen von der Braunschweiger Chininfabrik Buchler & Co., 1 mg = 50 M.)

K. bestrahlte mit diesem winzigen Stückchen Radiumbromid, welches eine Fläche von etwa 3 mm Durchmesser beherrscht, in Zwischenräumen von 2—3 Tagen jedesmal eine andere Stelle der Geschwulst je 15—20, höchstens 25 Minuten lang. Nach 15—20 Sitzungen, nachdem jede Stelle mindestens einmal bestrahlt ist, wird ausgesetzt. Es ist da noch keine entschiedene Besserung wahrnehmbar, aber nach etwa 3 Wochen zeigt sich diese. Ist dann noch derbes Gewebe vorhanden, so wird die Bestrahlung fortgesetzt, bis das gesamte Infiltrat zum Verschwinden gebracht ist. Die leitenden Grundgedanken einer solchen Radiumbehandlung sind für den Verf. folgende: Bekanntlich wirkt das Radium wachstumshemmend, bei längerer Einwirkung zerstörend auf die Gewebszelle, und zwar tritt diese Wirkung auf junges, keimendes und rasch wachsendes Gewebe sehr viel rascher und intensiver ein. Zunächst sieht man an den bestrahlten Zellen gar keine Veränderung. Erst nach einem gewissen Latenzstadium ist eine solche wahrzunehmen. Bei der Behandlung von Neubildungen soll man daher zunächst feststellen, mit welcher geringen Dosis (Bestrahlungsdauer mit einer bestimmten Radiummenge) die pathologischen Gewebe zum Ver-

schwinden gebracht werden, um sicher zu sein, dass man die Zellen der umgebenden normalen, also für die Strahlen viel weniger empfindlichen Gewebe noch nicht ernstlich beeinflusst hat.

Rhein.

Rusovici: **Bemerkungen über den therapeutischen Wert der Spezifika bei Syphilis.** (Revista sanitara militara, Juli 1905.)

Man kommt mitunter in die Lage, zu beobachten, dass selbst die bestgeleitete merkurielle Kur ohne Resultat auf die luetischen Erscheinungen bleibt, und fragt sich R, woran dies liegen könnte. Die Ursachen dürften mannigfacher Natur sein; so z. B. eine besondere Zusammensetzung der Körpersäfte, wodurch wahrscheinlich die spezifischen Eigenschaften des Mittels aufgehoben werden. Ferner eine besonders grosse Anzahl von spezifischen Mikroorganismen und rasche Vermehrung derselben, so dass demgegenüber selbst grössere Mengen von Quecksilber ungenügend bleiben. Ausserdem muss für derartige Fälle auch eine grössere Menge von abgesonderten Toxinen angenommen werden, so dass die vollständige Neutralisierung derselben nicht möglich ist. Alle diese Umstände zusammengenommen würden das Fehlschlagen der spezifischen Behandluug in gewissen Fällen mit einiger Wahrscheinlichkeit erklären und auch die guten Erfolge verstehen lassen, welche von gewissen, früher viel benützten Schwitzkuren auf die Syphilis ausgeübt werden. Man muss annehmen, dass auf diese Weise die Eliminierung des syphilitischen Virus aus dem Körper unterstüzt und beschleunigt wird. Die Schwitzkuren sind noch heute in Kleinasien unter dem Volke viel in Gebrauch und sind die derart, ohne spezifische Behandlung, erzielten Erfolge mitunter geradezu glänzende. In diesem Sinne hat R. einen Patienten, welcher an sekundärer Syphilis (Schleimhautpapeln, Muskel- und Kopfschmerzen, Angina, breite Kondylome) litt, mit Natrium salicylicum (6—12 g täglich) behandelt und unter der auf diese Weise angeregten Sudation verschwanden alle syphilitischen Erscheinungen innerhalb 20 Tagen. Jedenfalls sollten jene Medikamente, welche eine Erhöhung der sekretorischen Tätigkeit hervorrufen, wie Sarsaparilla, Salizyl, Schwitzbäder, Jod etc., mehr zur Behandlung der Lues herangezogen werden, als es jetzt der Fall ist. Also es dämmert!

Dr. E. Toff-Braila.

Nutzlosigkeit der Tollwutimpfung. In der „Allgemeinen medizinischen Zentral-Zeitung" 1905, Nr. 28 befindet sich folgende Notiz: „Der Arzt Dr. Feiber in Holzappel, der vor 10 Wochen von einem tollwütigen Hunde gebissen worden war, ist, trotzdem er sich im Berliner Institut für Infektionskrankheiten hatte behandeln lassen und von dort als geheilt entlassen worden war, unter den Symptomen der Tollwut plötzlich gestorben. Die Wunde wurde s. Zt. vorsichtig verbunden, und schon am nächsten Tage reiste Dr. F. nach Berlin, von wo er nach 21maliger Schutzimpfung als geheilt entlassen wurde. Dr. F. glaubte nicht recht an eine vollständige Heilung, und wirklich beobachtete er etwa 10 Wochen nach dem Biss an sich die Symptome der ihm bevorstehenden schrecklichen Krankheit und traf alle nötigen Massregeln. Schon vier Tage später starb der bedauernswerte Kollege." So heilt das Tollwutserum! Schlechter konnte es dem unglücklichen Kranken bei naturgemässer Behandlung mit feuchtwarmen örtlichen Packungen, und milden Schwitzprozeduren auch nicht ergehen. Es erscheint nicht wunderbar, wenn ein Kranker nach 21maliger Einspritzung einer schwergiftigen Substanz zu Grunde geht. Trotzdem wird aber ruhig weiter — gespritzt werden! Nachträglich wird bekannt, dass auch der aus dem Berliner Tollwutinstitut entlassene Maurer Karl Brötz, aus Mensfelden, unter den schwersten Tollwutanzeichen erkrankt ist. Also auch nicht einmal die Herabmilderung der Krankheit wird durch die Spritzerei erreicht!

Dr. Max Böhm.

Fleischkost als Mitursache der Blinddarmentzündung. In einem eingehenden Artikel „Erfahrungen über 1000 Operationen der Appendizitis" teilt der bekannte Hamburger Chirurg Dr. Kümmell in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift 1905, Nr. 16 folgendes mit: „In den Spitälern Bukarests fand Dr. Cuziner auf 234 Kranke einen Appendizitisfall, bei der fast ausschliesslich von Vegetabilien sich nährenden rumänischen Landbevölkerung einen Fall auf 22000 Kranke. Von sehr wesentlicher Bedeutung für das Zustandekommen der Appendizitis scheint mir die übertriebene Fleischernährung zu sein. Es kann keine zufällige Beobachtung sein, dass gerade in Amerika, England, im Norden Deutschlands und nicht am wenigsten hier in Hamburg, wo weit mehr Fleisch genossen wird als in Süddeutschland, die Appendizits eine besonders starke Verbreitung gefunden hat, vor allem in den besser situierten Bevölkerungsschichten, denen ihre Verhältnisse einen reichlichen Fleischgenuss gestatten. Interessant ist eine Mitteilung Chauvels in der Pariser Akademie über die Vermehrung der Appendizitis in der französischen Armee, nach welcher diese Krankheit in den letzten sechs Jahren etwa um das Vierfache zugenommen hat. Merkwürdig ist die Tatsache, dass die Häufigkeit der Appendizitis bei den französischen Truppen in Algier

und Tunis nur halb so gross ist, wie bei denjenigen in Frankreich selbst. Bei den eingeborenen französischen Soldaten ist die Appendizitis fünfmal seltener als bei den von Frankreich dorthin geschickten. Auch bei der eingeborenen Zivilbevölkerung ist die Erkrankung eine ungemein seltene. Chauvel glaubt, die bei den eingeborenen Negern beschränkte Fleischnahrung die Ursache für die Seltenheit der Appendizitis bilde, eine Ansicht, der sich Lucas-Championnière anschliesst und die dieser seit einer Reihe von Jahren mehr und mehr vertritt.“ An einer andern Stelle seines Artikels bemerkt Dr. Kümmell: „Es handelt sich um eine wirkliche Zunahme der Erkrankung, deren Ursachen wir in der zu reichlichen Fleischnahrung zu suchen haben.“ Würde diese Behauptung dem Lager der Naturheillehre entstammen, man fände sie unwahr und lachhaft. Nachdem nunmehr ein bekannter Chirurg sie aufgenommen hat, sollte man doch endlich diätetische Prophylaxe treiben und die von uns empfohlene, reichlich vegetabile Ernährung akzeptieren. Aber immer wieder und wieder hört man: „Sie müssen kräftig leben — also viel Fleisch geniessen!“ — um die chirurgischen Kliniken mit Krebs- und Appendizitiskranken zu füllen. Dr. Max Böhm.

Zur Entstehung von Gebärmutterblutungen. Dr. Teilhaber macht in der M. M. W. 1905, 26 auf seine schönen Untersuchungen aufmerksam, welche zeigen, dass bei schweren Gebärmutterblutungen die Uterusmuskulatur absolut oder relativ zu schwach geworden ist. Er sagt:

Nach meiner Meinung sind die Kontraktionen der atrophischen Muskulatur zu schwach, das venöse Blut wird infolgedessen nicht in genügender Weise zum Herzen zurückgetrieben, es entsteht eine venöse Stase und infolge davon wird der menstruelle Blutverlust stärker. Diese Blutungen werden noch dadurch verstärkt, dass die zur Sistierung der Blutung während der Menses notwendigen Kontraktionen des Uterus infolge der Atrophie der Muskulatur an Kraft einbüssen.

Diese Beobachtungen erklären auch die schönen Erfolge der innern Massage bei solchen Blutungen. Es erfolgt eine systematische Kräftigung der Uterusmuskulatur neben der regelmässigen Ausdrückung der überfüllten Venen.

Noch einmal die Kneippsche Wasserkur. Professor Ebstein, Göttingen, liefert in der D. M. W. 1905, 26 den stupenden, tiefgelehrten Nachweis, dass schon vor Kneipp Leute barfuss im Tau liefen (weil es gesund) und sich gebadet und gewaschen haben. Nun ist Kneipp sicherlich als Plagiator entlarvt! Hat Herr Prof. E. wirklich keine Ahnung von der wahren Bedeutung Kneipps?

Das Luftbad für Grossstädte und Industriezentren. Von Dr. Kocksch. Verlag von Strauch, Leipzig. Enthält eine gute Darstellung ohne neue Gesichtspunkte.

Über einen Todesfall nach Anwendung der offizinellen Borsalbe bei einer Brandwunde. Dr. Dopfer in Wasseralfingen gibt in der M. M. W. 1905, 16 folgenden Bericht:

Am 1. Dezember 1904 erschien in meiner Sprechstunde aus einem benachbarten Dorfe eine Frau und berichtete, tags zuvor habe sich ein 2jähriges Kind durch Übergiessen heisser Milch eine Brandwunde am rechten Unterarm zugezogen; man habe indessen Salatöl auf die Wunde gebracht, wünsche aber jetzt zur schnelleren Heilung eine Brandsalbe. Ich verordnete ihr die offizinelle Borsalbe (Ung. acidi borici), die sich mir bei den zahlreichen, am hiesigen Hüttenwerke vorkommenden Verbrennungen aller Grade als gutes Deck- und auch Heilmittel jederzeit bewährt hat. Es wurden 100 g der Salbe verschrieben mit der Aufgabe, täglich einmal ein mit der Salbe bestrichenes Leinwandstück auf die Wunde zu legen. Am 5. Dezember kam der Vater des Kindes mit der Bitte, ich möchte nach diesem sehen: das Kind habe bald nach Gebrauch der Salbe am ganzen Körper einen „Scharlachfriesel“ bekommen und sei seither schwer krank. Denselben Vormittag sah ich das Kind. Es war ein gut entwickeltes 2jähriges Mädchen. An der Beugeseite des rechten Unterarmes fand sich, vom Handgelenk gegen die Ellenbeuge sich hinziehend, eine 12 cm lange und 3 cm breite Brandwunde, von der sich die obere Schicht der Epidermis, offenbar in einer einzigen grossen Blase abgehoben hatte. Von letzterer war aber ausser einigen kleinen Fetzen an den Wundrändern nichts mehr sichtbar und das Rete Malphigi lag als eine dunkelrote, glatte, teils feucht glänzende, teils schon getrocknete Fläche zutage, darauf kleine Salbenreste, kein Eiter, noch sonstige entzündliche Reaktion. Die übrige Körperoberfläche war mit Ausnahme des Gesichts und der behaarten Kopfhaut mit einem scharlachähnlichen Exanthem vollständig bedeckt, das an den Händen und Füssen bläulich-schwarze Verfärbung und petechienartiges Aussehen zeigte. Temperatur im Rektum 36,1; an Mund- und Rachenschleimhaut fand sich nichts Krankhaftes, ebenso war der Befund über Herz und Lungen normal; Urinuntersuchung war nicht zu ermöglichen. Das Kind war, als ich es sah, bei ziemlich freiem Sensorium moribund und starb $^{1}/_{2}$ Stunde später. Nach Aussage der Angehörigen habe das Kind, das im übrigen stets gesund gewesen sei, auch nach dem Unfalle seine Munter-

keit nicht verloren und sich wenig aus der Wunde, die mit in Mohnöl getauchten Lappen bedeckt wurde, gemacht. Kurze Zeit – angeblich schon nach Stunden – nach Auflegen der verordneten Salbe, die erstmals am 2. Dezember vormittags Anwendung fand, sei der Ausschlag zum Vorschein gekommen, zuerst am Rücken und an den Oberschenkeln und dann rasch über den ganzen Körper sich verbreitend. Zu gleicher Zeit sei das Kind appetitlos, matt, mit einem Worte „recht krank" geworden. An den folgenden beiden Tagen habe sich Erbrechen und Diarrhöe eingestellt, das Kind sei apathisch und schläfrig gewesen, habe das Bewusstsein aber nie ganz verloren. Unter rapidem Kräfteverfall trat am 4. Tage nach Anwendung der Salbe der Tod ein. Die Borsalbe fand ich aufgebraucht bis auf einen Rest von ca. 20 g. Man war also mit ihr, wie das in der Kassenpraxis nicht ungewöhnlich ist, sehr freigebig gewesen! Sektion wurde mit Ausnahme des Kopfes gestattet und 24 Stunden p m. gemacht. Der Befund war aber ein durchaus negativer; sämtliche Organe waren nach Aussehen und Umfang (makroskopisch) normal; Urin konnte nicht erlangt werden.

Epikritisch möchte ich noch bemerken: Die Brandwunde als solche war weder nach ihrer Ausbreitung, noch nach ihrer Intensität (Verbrennung 1. bis 2. Grades) geeignet, das Leben des Kindes zu bedrohen; septische Infektion (Erysipel ist auszuschliessen, dagegen sprach das Aussehen der Wunde und ihrer Umgebung und die subnormale Temperatur – nach Aussage der ganz intelligenten Mutter hat das Kind nie Fieber gehabt. Aus letzterem Grunde und wegen der normalen Beschaffenheit von Mund und Nasenschleimhaut ist auch nicht an Scharlachexanthem zu denken, mit dem das Erythem die grösste Ähnlichkeit hatte. So kommt man schon auf dem Wege der Exklusion auf eine Intoxikation. Borsäure gilt allgemein als ungefährlich, ja als unschädlich, wenigstens bei äusserlichem Gebrauch. Gelegentlich findet man in der Literatur, die bezüglich Borsäurevergiftungen sehr spärlich ist, kurze Bemerkungen, dass in seltenen Fällen selbst bei äusserlichem Gebrauche (Ausspülungen von Körperhöhlen mit konzentrierten Lösungen) der Borsäure doch zuweilen Intoxikationssymptome zu konstatieren gewesen seien. Nur bei innerlichem Gebrauche hat man häufig Vergiftungserscheinungen beobachtet, selten tödliche und über die Ungiftigkeit bezw. Zulässigkeit der Borsäure beim Konservieren von Nahrungsmitteln sind die Ansichten sehr geteilt. Immerhin steht der hier beschriebene Fall nicht ohne Beispiel da. Lewin berichtet: „Nach Ausspülen der Brusthöhle mit 5proz. Borlösung traten Erbrechen und Pulsschwäche, ein weit sich ausbreitendes Erythem und am 3. resp. 4. Tage unter Singultus und bei freiem Bewusstsein der Tod ein. Bei anderen, tödlich endigenden Borsäureintoxikationen, darunter ein Fall, der infolge Aufstreuens von Borsäure auf eine Wunde letal verlief, traten gleichfalls Erytheme und Petechien auf. Die Sektion ergab in 2 Fällen bei dem einen Schwellung der Leber und Milz und Erosionen im Magen, beim anderen war der Befund negativ". Also auch hier Erbrechen, ausgebreitetes Exanthem, Petechien, freies Bewusstsein und Tod nach 3 resp. 4 Tagen. Was ich sonst in der Literatur fand ist von wenigem Belang Während Wildner in seiner Dissertation: „Zur therapeutischen Verwertbarkeit der Borsäure" (Würzburg 1885) die Borsäure als „völlig ungefährlich und sehr geeignet zur Behandlung vieler Krankheiten, namentlich aber bei Verbrennungen", schildert, nennt sie Liebreich in seiner Enzyklopädie der Therapie, Bd. 1, 1896 „recht giftig!", meint aber offenbar damit nur ihren innerlichen Gebrauch, speziell als Konservierungsmittel. So fand ich ausser den Lewinschen Fällen nichts die Borsäure bei äusserlichem Gebrauche erheblich Belastendes, überall und immer galt und gilt sie sonst, äusserlich angewandt, auch in stärkeren Konzentrationen als harmlos und ihr Verkauf in den Drogenhandlungen und Apotheken in jeder Form ist uneingeschränkt freigegeben Speziell die hier in Betracht kommende offizinelle Borsalbe (Acid. bor. 1,0, Ung. Paraff. 9,0) ist trotz ihrer hohen Konzentration im Handverkauf zu haben, wird auch viel gekauft und ist in hiesiger Gegend bei Brandwunden sehr beliebt. Dass die obenbeschriebene Brandwunde, bei der das Rete Malpighi in einer Ausdehnung von 12 : 3 cm frei lag, für die in Salbenform eingebrachte Borsäure eine relativ grosse und sehr geeignete Resorptionsfläche bot, liegt auf der Hand; ob in diesem Falle ausserdem eine individuelle Intoleranz gegen Borsäure (Idiosynkrasie) angenommen werden muss, mag dahingestellt bleiben, jedenfalls ist die Anwendung der offzinellen Borsalbe bei frischen Brandwunden von grösserer Ausdehnung, ehe sich nicht eine schützende Granulationsdecke gebildet hat, nicht harmlos und wenigstens bei Kindern nicht ungefährlich und kann unter Umständen tödliche Vergiftung bewirken.

Hr. Linossier: **Über ein einfaches Verfahren zur Bestimmung des Zuckers und der reduzierenden Substanzen im Harn.** (Soc. de Biologie, 12. Februar 1905.)

Es werden in einem kleinen Glaskolben 20 cm^3 Fehlingscher Lösung, 20 cm^3 einer 1,1 % Ferro-

cyankaliumlösung und 40 cm³ Wasser gebracht. Man bringt die Mischung zum Aufkochen und lässt während des Kochens aus einer graduierten Bürette langsam eine Mischung von 0,5 % Zuckerlösung mit 10 cm³ rauchender Salzsäure zufliessen. Die blaue Lösung entfärbt sich ohne dass Trübung eintritt Das Ende der Reaktion ist durch plötzliches Auftreten einer tiefgrünen Färbung gekennzeichnet. Durch die geschilderte Reaktion wird ein für allemal die zur Reduktion von 20 cm³ Fehlingscher Lösung erforderliche Zuckermenge bestimmt. Um den Zuckergehalt eines Harnes zu bestimmen, setzt man die angegebene Mischung von Fehlingscher Lösung, Ferrocyankaliumlösung und Wasser zu einer Harnmenge von 1 bis 5 cm³, je nach dem angenommenen Zuckergehalt hinzu, bringt das ganze zum Kochen und lässt aus einer graduierten Bürette so lange von der titrierten Zuckerlösung hineinfliessen, bis grüne Färbung eintritt. Wenn man mit N die Anzahl der cm³ der titierten Zuckerlösung bezeichnet, welche zur Reduktion von 20 cm Fehlingscher Lösung erforderlich sind mit N^1 die zur Reduktion von n cm³ des zuckerhaltigen Harns erforderliche Menge, so erscheint der Zuckergehalt pro Liter Harn durch die Formel

$$Q = 5 \frac{(N - N^1)}{n}$$

gegeben. Durch die Anwesenheit von Eiweiss im Harne wird die Reaktion nicht beeinträchtigt.

Die Röntgenstrahlen in der Dermatotherapie.

Von Dr. H. E. Schmidt, Berlin. cf. D. M. W. 1905, 1. J. Der sehr lehrreichen Arbeit sei folgendes entnommen:

Heute sind wir durch eine Reihe von Instrumenten, welche zur Messung der Qualität und Quantität der Röntgenstrahlen dienen, bei einiger Übung und Erfahrung in der Lage, Schädigungen hinreichend sicher zu vermeiden und nach Applikation einer bestimmten Röntgenstrahlendosis vorauszusagen, nach welcher Zeit eine Reaktion eintreten und wie stark diese ausfallen wird.

Wir wissen ferner, dass für therapeutische Zwecke Bestrahlungen, die höchstens ein leichtes Erythem der Haut zur Folge haben, genügen.

Wir wissen ausserdem, dass gewisse Zellen besonders empfindlich für Röntgenstrahlen sind, dass man z. B. einen Haarausfall erzielen kann, ohne dass irgend welche entzündlichen Erscheinungen auftzutreten brauchen.

Von den Hauterkrankungen, bei welchen die Röntgentherapie in Frage kommt, seien zunächst die genannt, bei welchen die Epilation ein wesentlicher Faktor für die Heilung ist, also der Favus und die Sycosis. Für den Favus ist die Röntgentherapie zurzeit die beste Behandlungsmethode, mit der allein man vollkommen zum Ziele gelangt. Stärkere Reaktionen sind auf jeden Fall zu vermeiden; wichtig ist eine gleichmässige Belichtung des ganzen Schädels, auch wenn der Favus nicht den ganzen Kopf befallen hat, sondern nur in zerstreuten Herden auftritt. Auch in diesen Fällen ist eine Epilation der gesamten Kopfhaut erforderlich, um Rezidive von versteckten Herden aus zu verhüten. Sollten dennoch von ungenügend getroffenen Stellen Rezidive ausgehen, so müssen diese einer Nachbehandlung unterzogen werden.

Nun gelingt es zwar sehr leicht und sicher, durch schwache Röntgen-Bestrahlungen einen Haarausfall zu erzielen, ohne dass eine dauernde Hautveränderung dadurch zustande kommt. Aber diese Haarlosigkeit ist nur temporär; nach sechs bis acht Wochen wachsen die Haare wieder nach. Soll die Beseitigung der Haare eine definitive sein, so muss eine lange, intermittierende, etwa alle vier bis sechs Wochen vorzunehmende Röntgenbehandlung so lange durchgeführt werden, bis – gewöhnlich in ein bis zwei Jahren – eine völlige Verödung der Follikel erzielt ist. Nach den bisherigen Erfahrungen scheint das aber nicht möglich zu sein, ohne dass ausser den Follikeln auch andere Hautpartien geschädigt werden, sodass die Haut schliesslich ein weisses, glattes, atrophisches Aussehen behält. Man wird daher die Röntgenbehandlung nur bei besonders entstellenden Fällen von Hypertrichosis anwenden dürfen.

Zumal bei der Psoriasis ist die Wirkung eine sehr eklatante, sichere und rasch – etwa acht Tage nach einer wirksamen Bestrahlung – eintretende, mag es sich nun um frische oder jahrelang bestehende, allen anderen Methoden trotzende Herde handeln. Ein Psoriastiker, der einmal die Röntgenbehandlung kennen gelernt hat, wird bei Rezidiven, die natürlich auch hier eintreten, nie wieder zu einer anderen Therapie zu bewegen sein, wenn er früher die unbequeme, lästige Salbenbehandlung durchgemacht hat, die noch dazu oftmals nicht zu dem gewünschten Ziel führt.

Natürlich wird man nicht jeden Fall von Psoriasis von vornherein mit Röntgenstrahlen behandeln, sondern diese Methode für die zirkumskripten, veralteten Fälle und die sehr ausgebreiteten diffusen Infiltrationen reservieren, während man bei kleinfleckigen, zerstreuten, nicht zu zahlreichen Herden zunächst die übliche medikamentöse Therapie anwenden wird.

Wie gesagt, hat in der Regel etwa acht Tage nach einer wirksamen Bestrahlung die Schuppung aufgehört, die Infiltrate sind resorbiert, und die vorher erkrankte Haut sieht zunächst noch etwas hyper-

ämisch, dann ziemlich stark pigmentiert aus, nimmt aber sehr bald wieder das normale Kolorit an.

Dass für die Ekzeme, gerade wie für die Psoriasis, der Grundsatz gilt, nur gewisse hartnäckige Fälle mit Röntgenstrahlen zu behandeln, braucht nicht besonders betont zu werden. Selten werden nässende Ekzeme in Frage kommen, bei denen durch die Röntgenbestrahlung oft sehr schnell eine Überhäutung erzielt wird. Sehr geeignet sind umschriebene, chronische, trockene Ekzeme mit starker Infiltration oder Hyperkeratose, ferner die durch andere Methoden gleichfalls schwer zu beeinflussenden, starkjuckenden Anal- und Genitalekzeme. Die juck- und schmerzlindernde Wirkung der Röntgenstrahlen ist ja eine ihrer merkwürdigsten und am schwersten zu erklärenden Eigenschaften.

Ganz kurz erwähnt sei hier die Sistierung der Schweissabsonderung bei Hyperhidrosis manuum, welche nach schwachen Röntgenbestrahlungen eintritt. Auch experimentell haben Buschke und Schmidt an der Katzenpfote die Sistierung der Schweisssekretion durch Röntgenbestrahlung festgestellt.

Subjektiv ist gleichfalls das baldige Nachlassen des Juckens sehr auffallend.

Eine Affektion, welche mit den üblichen Methoden bisweilen auch schwer zur Heilung zu bringen ist, der Lupus erythematodes, ist mitunter durch Röntgenbestrahlung sehr günstig zu beeinflussen, sodass man diese Therapie jedenfalls in hartnäckigen Fällen versuchen kann.

Eine Erkrankung, bei welcher die Röntgenbehandlung ebenfalls günstige Erfolge aufzuweisen hat, ist der Lupus vulgaris.

Auch wirkliche zellige Geschwülste werden durch Röntgenbestrahlung oft zur Schrumpfung und völligen Resorption gebracht, so die Tumoren der Mycosis fungoides. Ferner hat Halle bei dem Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum (Kaposi) eine Rückbildung, resp. ein völliges Verschwinden der Tumoren nach Röntgenbestrahlung beschrieben.

Besonders interessant und von grosser Bedeutung ist der Einfluss der X-Strahlen auf epitheliale Neubildungen gutartigen und bösartigen Charakters.

Sowohl die Verruca juvenilis als auch senilis schrumpft und verschwindet schliesslich völlig nach Bestrahlungen, welche auf der normalen Haut lediglich ein leichtes Erythem hervorrufen, und zwar ohne jede Narbenbildung.

Als Bindeglied zwischen den gutartigen und den bösartigen epithelialen Neubildungen sei hier die seltene, als Pagets Disease bekannte Affektion erwähnt, welche ebenfalls durch die Röntgenstrahlen in günstigster Weise beeinflusst wird, wie ein von Görl behandelter und fast völlig geheilter Fall beweist.

Was das Ulcus rodens anbetrifft, so ist auch hier die Wirkung der Röntgenstrahlen eine recht eklatante.

Es ist erstaunlich, wie schnell sich ausgedehnte ulzerierte Flächen — oft nach einer oder nach einigen wenigen Bestrahlungen — überhäuten während der charakteristische Randwall sich mehr und mehr abflacht und schliesslich ganz verschwindet.

Je oberflächlicher der Krankheitsprozess verläuft, desto kürzer ist die Behandlungsdauer und desto grösser die Chance einer definitiven Heilung.

Von den im Berliner Universitäts-Institut für Lichtbehandlung geheilten Fällen sind die drei am längsten beobachteten zurzeit 1, 1¼ und 1½ Jahre rezidivfrei

Besonders zweckmässig ist die Anwendung der Röntgenstrahlen z. B bei ulzerierten Mammakarzinomen oder bei freiliegenden, nicht von der Cutis bedeckten Tumoren, wie sie als Rezidive in den Narben nach Mamma-Amputation vorkommen. Unter der Röntgenbehandlung lassen die Schmerzen sehr bald nach, die Jauchung hört auf, die Geschwürsflächen reinigen sich, und mitunter kommt es zur vollständigen Vernarbung, während das Karzinom in der Tiefe allerdings meist weiter wuchert; Tumoren schrumpfen und können sogar völlig verschwinden, vorausgesetzt, dass sie freiliegen und nicht von intakter Haut, die sehr viel Röntgenstrahlen absorbiert, bedeckt sind, sodass also diese palliative Therapie auch noch in nicht mehr operablen Fällen sehr viel leistet, ja wohl mehr leistet als alle anderen Methoden.

So ist die Entdeckung Röntgens gerade durch die zunächst unerwünschten schädigenden Wirkungen der X-Strahlen zu einem Segen für die Menschheit geworden. Die Röntgenstrahlen sind schon heute ein unentbehrliches Agens in der Dermatotherapie und umfassen schon heute ein Anwendungsgebiet, dessen schliessliche Begrenzung noch gar nicht abzusehen ist.

Bemerkungen über die Genickstarre in Oberschlesien Von Dr. Radmann, leitendem Arzt. Aus dem Knappschaftslazarett Laurahütte. (Cf. D. M. W. 1905, 18.) Der mitten aus der Praxis stammenden Arbeit sei folgendes entnommen.

Auffallend ist zunächst die ungewöhnliche Ausdehnung der Epidemie, die an Zahl der Erkrankungen alle früheren bei weitem übertrifft (bis jetzt etwa 1400 Fälle). Nur in den nord-

amerikanischen Zügen der Seuche begegnen wir ähnlich hohen Morbiditätsziffern. Durch äussere Verhältnisse wird diese Erscheinung nicht hinreichend erklärt. Zweifellos fällt die Eigenart der Lebensgewohnheiten, der hygienischen, Wohnungs- und Verkehrsverhältnis e im hiesigen Industriebezirk bei der Verbreitung der Seuche sehr ins Gewicht, ähnlich wie bei den früheren Typhusepidemien. Indessen hat sich darin gegen früher nichts Wesentliches geändert, die hygienischen Verhältnisse haben sich sogar gebessert.

Bemerkenswert ist ferner die hohe Mortalität, die mindestens 70% erreichen wird, während die Sterbeziffer bei den früheren oberschlesischen Epidemien erheblich niedriger war.

Die oberschlesische Epidemie ist, anscheinend mehr als alle früheren, eine ausgesprochene Kinderkrankheit. Von 300 Erkrankten im Kattowitzer Kreis sind nur 12, das sind etwa 4% über 12 Jahre alt.

Die Verwandtschaft der Seuche mit Masern, Scharlach, Röteln, Pocken erhellt auch daraus, dass im Initialstadium Exantheme vorkommen. In früheren Epidemien scheinen Hautausschläge nur selten beobachtet worden zu sein. Eichhorst erwähnt sie in seiner Monographie überhaupt nicht, Strümpell und Leube in ihren Lehrbüchern nur beiläufig. In den von mir behandelten 30 Fällen habe ich viermal Exantheme gesehen, und zwar dreimal übereinstimmend ein roseolaartiges Exanthem vorwiegend der Extremitäten kurz nach dem Ausbruch der Erkrankung, das sich zwei Tage lang hielt und ohne weitere Folgeerscheinungen verschwand. Ich teile die Auszüge aus den Krankheitsgeschichten mit:

Fall 2. Klara L., acht Jahre alt. 9. März. Ein zehnjähriger Bruder erkrankte am 27 Februar 1905 an Genickstarre und ist in Lazarettbehandlung. Eine vierjährige Schwester erkrankte am 5. März und verstarb am 6. März an Genickstarre. Eine sechsjährige Schwester erkrankte am 8. März abends an Genickstarre und sollte gleichzeitig mit der Patientin ins Lazarett gebracht werden, verstarb aber auf dem Transport.

Die Patientin bekam in der Nacht vom 8. zum 9. März plötzlich Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall und hohes Fieber. Bei der Aufnahme klagte Patientin über heftige Kopfschmerzen. Temperatur 39,5°, etwas später 40,2°. Der Kopf kann ohne Schmerzen bewegt werden. Die Patellarreflexe sind etwas verstärkt, die Rachenschleimhaut leicht gerötet. Auf der linken Seite des Gaumensegels findet sich ein stecknadelkopfgrosses Petechium. Zunge stark belegt. Leichte Drüsenschwellung an der rechten Halsseite. Über dem ganzen Körper ist ein aus mässig zahlreichen, 2—4 mm im Durchmesser haltenden, fahlrötlichen Flecken bestehendes, maculöses Exanthem verbreitet. Besonders befallen sind die Streckseiten beider Unterschenkel, beider Kniegelenke, beider Vorderarme und Hände. Vereinzelt stehen die Roseloen am Oberschenkel, am Oberarm, am Gesäss und an beiden Schulterblättern.

Von benachbarten Kollegen wurden Fälle gesehen, in welchen einige Tage nach Beginn der Erkrankung Petechien der Haut auftraten. Diese Fälle verliefen sämtlich tödlich.

Beachtenswert ist es, dass der Krankheitsverlauf bei den beiden Kindern, die ein ausgesprochene. primäres Exanthem hatten, ein ungewöhnlich leichter war. Wären nicht zufällig in den Familien der Patienten andere, schwere Fälle von Genickstarre vorgekommen, so würde die schnell vorübergehende Erkrankung kaum beachtet worden sein.

Nach Ansicht einer früheren Ärztegeneration und nach dem Volksglauben sollen auch Masern und Scharlach im allgemeinen günstiger verlaufen, wenn sich schnell ein starker Ausschlag entwickelt.

Vielleicht gelingt es, derartige Exantheme häufiger zu finden, wenn man es sich zur Regel macht, in jedem Meningitisfall sämtliche Familienangehörige, vor allem die Kinder, genau zu untersuchen. Jedenfalls beweisen die Fälle 1 und 2, dass abortive Erkrankungen an Meningitis vorkommen und noch lange nach der Heilung infektiös bleiben, und machen es wahrscheinlich, dass nicht der lokale Prozess in den Meningen, sondern die Allgemeininfektion das Primäre ist.

In der Therapie haben uns alle als spezifisch empfohlenen Mittel im Stich gelassen. Von der Kollargolbehandlung, die wir bei allen Kranken seit zwei Monaten durchführen, haben wir bisher keinen sicher nachweisbaren Erfolg gehabt, ebensowenig von der zeitweise nebenher versuchten Behandlung mit Jod, Salicyl und Quecksilber und von systematisch wiederholten Spinalpunktionen. Bei einer erwachsenen Person sah ich nach Ablassen von 50 ccm Cereprospinalflüssigkeit allerschwersten Kollaps mit Verlangsamung der Atmung und des Pulses. Symptomatisch sind am wirksamsten längere, warme Bäder und feuchte Einwicklungen. (Darnach wird man jedenfalls die Lumbalpunktion verurteilen müssen, namentlich die Lumbalpunktion für diagnostische Zwecke).

Über Behandlung durch venöse Stauung.

Klinischer Vortrag von Prof. H. Tillmanns.

Die Technik der Bierschen venösen Stauung, von welcher wir ausschliesslich sprechen wollen, ist verschieden je nach der Körperstelle und der Art der Erkrankung, wo sie angewandt wird. Sie besteht bekanntlich im allgemeinen darin, dass man oberhalb der Stelle, welche man

hyperämisieren will, eine Martinsche oder besser eine überwebte Gummibinde in mehreren sich nicht vollständig deckenden, einen grösseren Teil des Gliedes umfassenden Touren nur so fest anlegt, dass ausschliesslich die Venen komprimiert werden, während die Arterien garnicht oder nur wenig verengt werden. Damit die Stauungsbinde nicht drückt, legt man sie am besten über Mull oder etwas Watte an, auch soll man bei häufiger Anwendung der Stauung die Abschnürungsstelle möglichst wechseln. Das Ende der Stauungsbinde wird durch eine Sicherheitsnadel befestigt. Je nachdem man die Stauungsbinde lockerer oder fester anlegt, kann man natürlich die verschiedensten Grade der Stauungshyperämie erzeugen, welche besonders von Anspitz und Bier beschrieben worden sind, und wie man leicht an sich selbst beobachten kann, wenn man sich eine Stauungsbinde um den linken Oberarm anlegt. Man sieht dann, dass zuerst die subkutanen Venen des Handrückens und an der Beugeseite des Vorderarmes anschwellen, dass der Letztere sich zunehmend blau verfärbt, während die Hand und Finger mehr hellrot und weissgefleckt aussehen. Im weiteren Verlaufe nimmt dann die ödematöse Schwellung der Hand und des Vorderarmes allmählich zu. Die Hauttemperatur ist an dem gestauten Arm fast dieselbe wie an dem anderen. Leichte Grade von venöser Stauung kann man stundenlang ohne Beschwerden ertragen, während bei zu fest angelegter Stauungsbinde schon nach wenigen Minuten eine hochgradige venöse Stauung mit entsprechenden schmerzhaften Empfindungen auftritt: der ganze Arm wird schwer, ist wie eingeschlafen, fühlt sich kalt an, infolge von Blutungen in das Gewebe zeigen sich zinnoberrote Verfärbungen in der Haut, während die früher erwähnten weissen Flecke wahrscheinlich durch Kontraktion der Kapillaren und kleinsten Arterien infolge des venösen Blutes bedingt sind. Die Schmerzen können bei der starken Stauung schon nach 20 bis 30 Minuten oder früher so hochgradig werden, dass die Binde entfernt werden mus. Die Hauttemperatur des gestauten Armes sinkt während dieser Zeit gewöhnlich um 2 bis 3°. Bei jedem Grad der venösen Stauung fliesst ein Teil des gestauten Blutes sicher durch den Knochen, beziehungsweise durch die Markhöhle ab, woraus hervorgeht, dass wir auch den Knochen bis in das Mark hinein durch eine Stauungsbinde hyperämisieren können.

Nach der Lösung der Stauungsbinde verschwinden bei der hochgradigen Stauung alle Erscheinungen oft erst in zwei bis drei Tagen, die betreffende Extremität wird wie bei der künstlichen Blutleere zunächst lebhaft rot. Diese eaktive Hyperämie ist teils wohl als Drucklähmung der vasomotorischen Nerven zu deuten, teils, nach Bier, als ein nützlicher Reaktionsvorgang und als Ausdruck des Sauerstoffhungers der temporär nur ungenügend oder gar nicht mit arteriellem Blute gespeisten Körperteile aufzufassen.

Jede starke Stauung ist als gefährlich zu verwerfen, in praxi soll jede venöse Stauungshyerämie niemals Schmerzen oder Gewebsblutungen erzeugen.

Bezüglich der Technik der venösen Stauungstherapie an den einzelnen Körperstellen möchte ich kurz folgendes hervorheben:

An der oberen Extremität lässt sich die Stauungshyperämie im allgemeinen leichter hervorrufen als an der unteren, wo man besonders bei sehr fetten Individuen auf Schwierigkeiten stösst. Das Hüftgelenk mittels elastischer Abschnürung unter Stauungshyperämie zu setzen, ist auch Bier bis jetzt noch nicht gelungen. Abgesehen vom Hüftgelenk kann man jeden beliebigen Teil der Extremitäten mit venöser Stauung behandeln, ganz besonders auch das Schultergelenk Die Schultergelenkstauung macht man am besten nach Bier in folgender Weise: Um den Hals wird nur ganz lose ein zusammengefaltetes Tuch gebunden. Dann legt man von der Achselhöhle aus über Watte oder Filz einen dicken Gummischlauch, führt das eine Ende desselben durch die Halstuchschlinge, das andere aussen über die Schulter und verbindet die beiden Enden des angezogenen Gummischlauches oberhalb des Halstuches durch eine Klemme. Ferner zieht man den Konstriktionsschlauch durch einen vorn und hinten über den Thorax gelegten Bindenstreifen nach der gesunden Achselhöhle hin; die beiden Bindenstreifen werden in der letzteren zusammengeknüpft Bei Frauen befestigt man diese Bindenzügel auf der gesunden Seite an einem am Korsett angebrachten Ringe. Auf diese Weise kann der am Hals und seitlich fixierte Gummischlauch nicht abgleiten, und andererseits ist man sicher, dass auch tatsächlich die ganze Schultergelenksgegend unter venöse Stauung gesetzt ist. Weil man bei der Schultergelenksstauung den Gummischlauch stets an derselben Stelle anlegen muss, sei man vorsichtig und wende die Stauungshyperämie hier nie zu lange an, sondern mit genügenden Ruhepausen und in nur mässigem Grade.

Die der venösen Stauung vorgeworfenen Unbequemlichkeiten und Gefahren existieren in Wirklichkeit nicht, wenn das Verfahren richtig angewandt wird. Schmerzen, Dekubitus an der Schnürstelle, Abszesse, Erysipel etc. sind nur die Folge einer fehlerhaften Technik. Zuweilen

muss die Stauungshyperämie allerdings aufgegeben werden, weil der betreffende Krankheitsfall sich dafür als nicht geeignet erweist.

Die Hauptwirkung ist eine schmerzstillende. Indiziert ist die Stauungshyperämie bei Gelenktuberkulose und tuberkulösen Beschwerden; Gelenkentzündungen, besonders gonorrhöischer Natur; aber immer beobachte man sorgfältig die Kranken.

cf. D. M. W. 1905. 12.

Behring's Formalinmilch und die Berliner Milchverbesserungsbestrebungen. Von Dr. C. S. Engel. „Berliner Ärzte-Korrespondenz" Jahrgang 1904, No. 7. Verlag Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W.

Die lebhafteste Anerkennung und weiteste Verbreitung verdienen E's Ausführungen, die wörtlich folgen: Die theoretisch ausserordentlich wichtigen Anregungen Behring's, welche in erster Linie darauf hinzielen, der Verbreitung der Tuberkulose unter den Menschen entgegenzuarbeiten, ferner durch Aufzucht tuberkulosefreier Kälber die Infektionsgefahr zu vermindern sowie durch Verabreichung einer ungekochten Milch an die Säuglinge, die in der rohen Milch vorhandenen Schutzstoffe — welche bereits bei einer Erhitzung auf 60° C zerstört werden — zu konservieren, zwingen uns beim Herannahen des Sommers mit seiner wieder zu erwartenden hohen Säuglingssterblichkeit zu der Frage, wie wir Ärzte uns in unserem Bestreben, durch prophylaktische Massnahmen die Säuglingssterblichkeit zu verringern, diesen Anregungen gegenüber zu verhalten haben. Behring bestätigt durch Plattenversuche, dass es nicht möglich ist, eine absolut sterile Milch aus dem Kuheuter zu gewinnen, er weist ferner auch seinerseits nach, dass die Zahl der Keime je nach der Melkart schwankt. Dieses von allen bakteriologisch arbeitenden Milchhygienikern bestätigte Tatsachenmaterial ist stets die Grundlage für die von den einzelnen Autoren vorgeschlagenen Massnahmen gewesen, welche darauf abzielen, den Säuglingen der ärmeren Bevölkerung während der heissen Monate eine Milch zu beschaffen, die sie ohne die Gefahr an Darmstörungen zu erkranken, geniessen können. Wir müssen jedoch bedenken, dass es gar nicht die Tuberkulose ist, an welche wir in erster Linie denken, wenn wir an die Verbesserung der Säuglingsmilch herangehen. Der Darmkatarrh der Kinder wird bekanntlich durch ganz andere Ursachen hervorgerufen als die Tuberkulose. Wir dürfen uns durch Behring's hochinteressante Befunde unter keinen Umständen von unserem ganz speziellen Ziel abdrängen lassen, sonst verlieren wir bei der idealen Höhe des Ziels, das uns Behring gezeigt hat, den festen Boden unter unseren Füssen. Wenn wir durch Befolgung von Behring's Vorschriften die beste Kuhmilch bekommen können, die, wenigstens nach seinen Ausführungen, denkbar ist, dann haben wir uns doch zuerst zu fragen, ob wir denn in Berlin bereits eine so gute Milch haben, dass wir diese nur noch durch eingreifende Massregeln verbessern können. Das ist doch keineswegs der Fall. Abgesehen davon, dass wir in einer Zeit leben, welche allen chemischen Konservierungsmitteln unserer Nahrung abhold ist, sind die Milchverhältnisse in Berlin auch ohne Formalin noch ganz erheblich verbesserungsfähig, wenn wir nur den Weg im Auge behalten, den die Milch vom Euter der Kuh bis zum Magen des Kindes nimmt. Da ich im letzten Sommer wiederholt die Aufmerksamkeit der Kollegen, Tierärzte und Milchproduzenten auf diese Angelegenheit gelenkt habe, kann ich mich darauf beschränken anzugeben, dass wir auch in Berlin auf dem besten Wege sind, wenigstens für die Säuglinge, eine billige, einwandfreie Milch zu erhalten. Wie sich aus statistischen Aufnahmen ergeben hat, sind es etwa 17 bis 20 000 Säuglinge, welche in Berlin mit billiger Kuhmilch ernährt werden. Wenn es gelänge von den ca. 700 000 Litern Milch, die täglich in Berlin konsumiert werden, ca. 20 000 — also von je 35 Litern je einen — für die Säuglinge mit besonderer Sorgfalt zu überwachen und zu kontrollieren, dann wäre in den Berliner Milchhandel zunächst wenig eingegriffen, und das notwendige Quantum einwandfreier Milch wäre doch vorhanden. Wie ist nun diese Milch zu beschaffen? Sehen wir von den Sanitätsmolkereien, die teurere Milch feilhalten, ab, dann haben wir in Berlin dreierlei Milch: 1. Landmilch, welche so, wie sie auf dem Lande gewonnen wird, zu den Milchhändlern kommt und in diesem Zustande an das Publikum verkauft wird; das ist die Milchhändlermilch. 2. Landmilch, welche aus den ländlichen Kuhställen gewonnen, in Berlin an grosse Meiereien geliefert wird, hier durch Zentrifugieren und Filtrieren von Schmutz befreit, durch Pasteurisieren keimfrei gemacht und in diesem Zustande an das Publikum verkauft wird. Das ist vornehmlich die Milch der Meierei Bolle und der Milchzentrale. 3. Es existieren in Berlin ca. 800 Kuhställe mit etwa 10 000 Kühen. Diese letzteren liefern zwar die **frischste** Milch, stehen jedoch im Allgemeinen, ebenso wie eine Anzahl von Kühen auf dem Lande, **in hygienisch mangelhaft eingerichteten Ställen**. Da die Gefahr der Milch-

verschlechterung mit dem Alter der Milch wächst, da ferner die Zahl der die Milch verschlechternden Keime um so grösser ist, je unsauberer die Kühe, die Milchgefässe und die Melker sind, da endlich die Milchbakterien sich um so lebhafter vermehren, je wärmer die Milch ist, so wäre für die Verbesserung der billigen Säuglingsmilch schon viel erreicht, wenn es gelänge die frischste Milch, die wir in Berlin haben, d. h. diejenige von Berliner Kühen, möglichst sauber und stark abgekühlt für die Kinder der ärmeren Bevölkerung zu gewinnen. Wie ich im letzten Sommer auch in dieser Zeitung ausgeführt habe, ist es gelungen die städtischen Milchproduzenten zum Teil dazu anzuhalten, dass sie mit möglichster Sauberkeit melken und sich einer besonderen Kontrolle unterziehen. Die Liste der bereitwilligen Kuhstallbesitzer wurde damals veröffentlicht. Was die so ausserordentlich wichtige Kontrolle betrifft, so musste diese zuerst zwar von Ärzten, die sich dazu bereit erklärt hatten, vorgenommen werden.

Durch unser lebhaftes Eintreten für die Verbesserung der billigen Säuglingsmilch ist jedoch auch das Interesse der Tierärzte für diese Frage von neuem angeregt worden und es ist jetzt möglich, dass die Kuhstallkontrolle von Tierärzten übernommen wird. Insbesondere ist es Herr Prof. Ostertag, der sich bereit erklärt hat, im Verein mit einer Reihe von Tierärzten diejenigen Ställe zu beaufsichtigen, welche sich ganz besonderer Sauberkeit nebst Kühlung der Milch befleissigen wollen. Die kreistierärztliche Kontrolle besteht trotzdem fort. Mit ganz besonderer Freude ist es jedoch zu begrüssen, dass Herr Geheimrat Kirchner sich der Säuglingsmilchfrage angenommen und Ende vorigen Jahres einen aus ärztlichen, tierärztlichen und anderen Fachleuten bestehenden Arbeitsausschuss zur Verbesserung der billigen Milch zusammenberufen hat, welcher gewissermassen die wissenschaftliche Zentralstelle für die uns Ärzte so lebhaft interessierende Milchfrage bilden soll. Bei diesem Stande der Berliner Milchfrage haben wir Ärzte zunächst das grösste Interesse daran, dass möglichst zahlreichen Säuglingen die streng überwachte Milch zur Nahrung geboten wird. Hier ist meiner Ansicht der Hebel anzusetzen. Nicht nur müssen die betreffenden Kuhställe allen Ärzten, Hebammen, Säuglingspflegevereinen, möglichst auch den Angehörigen von Säuglingen bekannt gemacht werden, es sind auch Mittel aufzubringen, um den Bedürftigsten durch Zuschüsse oder sonstige Unterstützungen diese Milch zugänglich zu machen und sie zu belehren, wie die Milch im Hause zu behandeln ist. Bereits ist eine „Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“ in Begriff ins Leben zu treten, um für derartige Zwecke Mittel zu sammeln.

Sollten wir sehen, dass trotz dieses harmonischen Zusammenarbeitens vieler Faktoren die Säuglingssterblichkeit nicht herabgesetzt werden kann, dann haben wir noch andere Hilfsmittel heranzuziehen. Nach den ungünstigen Erfahrungen, welche früher schon mit Formalinzusatz zur Säuglingsmilch gemacht worden sind, ist es jedoch sehr unwahrscheinlich, dass man trotz Behrings Empfehlung auf dieses Konservierungsmittel zurückgreifen wird. Dafür spricht schon die entschieden ablehnende Haltung, welche Behrings Vorschlag in Ärztekreisen erfahren hat und voraussichtlich noch erfahren wird.

Auf einen Punkt muss ich jedoch noch hinweisen, der die Berliner Milchverbesserungs-Bestrebungen selbst betrifft. Die Empfehlung der Formalinmilch ist erfolgt, bevor hinreichende Erfahrungen über die Wirkung dieses Zusatzes auf den Säugling vorliegen; sie unterliegt also noch der kritischen Prüfung durch die Fachleute. Solange diese die Brauchbarkeit der Neuerung nicht bestätigt haben, gehört diese Angelegenheit nicht vor das grosse Publikum, da dieses nicht imstande ist, die erforderliche Kritik zu üben, verwirrt wird und das Vertrauen zu den Ärzten verliert, die nicht die gewichtige Autorität eines Behring besitzend, nach bestem Wissen und Gewissen auf Grund der bestehenden wissenschaftlichen Befunde etwas anderes empfohlen haben. Wir brauchen nur an die vernichtende Wirkung zu denken, die das Tuberkulin auf das Vertrauen des Publikums zu den Ärzten gehabt hat, um uns aufzurütteln, dass wir praktizierenden Ärzte gerade von einer Autorität von Weltruf verlangen, dass sie noch nicht völlig durchgereifte Fragen nicht dem Publikum, sondern nur den Fachleuten vorlegt. Sonst leidet der ganze ärztliche Stand darunter. Sehr zu bedauern ist, dass die Bestrebungen, die billige Säuglingsmilch in Berlin zu verbessern, durch die vorzeitigen Veröffentlichungen über Formalinmilch Schaden genommen haben. Es herrscht eine betrübende Verwirrung und Unsicherheit in den am meisten interessierten Kreisen, Formalinzusatz, das Nahrungsmittelgesetz, Stallhygiene, Trockenfütterung, Pasteurisierung — alle diese Begriffe schwirren bei der Uneinigkeit der Ärzte in den Köpfen der Milch-

interessenten wild durcheinander. Diese Verwirrung in den Reihen der Ärzte und Milchproduzenten angesichts des herannahenden Feindes, der in einigen Monaten zu erwartenden Sommerdiarrhoe, zwingt uns, wenn wir nicht wollen, dass alles beim Alten bleibt, für unsere Säuglinge zu verlangen, dass die Milch 1. möglichst frisch sei, 2. von gesunden, sauberen Kühen möglichst sauber gewonnen und 3. sofort stark abgekühlt wird. Die anderen Fragen lassen sich später erledigen.

Besprechungen.

Im Kampf um gesunde Nerven. Ein Wegweiser zum Verständnis und zur Heilung nervöser Zustände. Für Ärzte und Laien bearbeitet von Dr. med. J. Marcinowski, leitendem Arzte des Sanatoriums Woltersdorfer Schleuse bei Berlin. Zweite verbesserte Auflage, Preis 2 Mk. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30 — Von dem schönen Buche Dr. Marcinowskis ist die 2. verbesserte Auflage erschienen; zu den alten Vorzügen des Buches sind noch eine Reihe neuer hinzugekommen, so dass ich nicht zweifle, dass recht bald eine neue Auflage sich als nötig erweisen wird.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Von Spezialarzt Dr. med. F. Schilling, Kgl. preuss. Kreisphysikus a. D. in Leipzig. V. Jahrgang. Benno Konnegen Verlag, Leipzig 1905. Von Schillings Taschenbuch ist der 5. Jahrgang erschienen und kann, genau wie die früheren Jahrgänge nur bestens empfohlen werden.

Kritische Bemerkungen über mechanische und operative Therapie. Von Dr. G. Siefart, Berlin-Charlottenburg. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1904. (Alle Rechte vorbehalten.) Die „kritischen“ Bemerkungen Siefarts beziehen sich nur auf mechanische Therapie. Die operative Therapie ist für Herrn S. über jede Kritik erhaben. Dafür giesst er die ganze Schale seines Zornes über die mechanische Therapie aus und es ist seiner Kritik wesentlich förderlich, dass er in seinen Bemerkungen durch keinerlei Sachkenntnis gehemmt wird. S. nennt die gynäkologische Massage nach Thure-Brandt: „einen wunderlichen Zweig der Aftermedizin“. Und wie abgrundtief die wissenschaftliche Befähigung von S., über diesen Gegenstand zu urteilen, erhellt aus folgender „Begründung“, die S. acceptiert: „Der Uterus ist im allgemeinen so klein, mit den verschiedensten Organen so innig verbunden, dass er schon durch seine eigentümlichen anatomischen Beziehungen für eine Tätigkeit, die man Massage nennen könnte, ganz ungeeignet ist“. Also wirklich zu lesen auf der S. 6 der Siefartschen „Kritischen Bemerkungen“: Sapienti sat! Und von solchen gescheiten Herrn erwartet die Schule die Vernichtung der Kurpfuscherei! Denn Herr S. ist ja ein lauter Rufer im Streite.

„Mutterschutz“. Zeitschrift zur Reform der sexuellen Ethik. Herausgegeben von Dr. phil. Helene Stöcker, Berlin-Wilmersdorf. Preis halbjährlich (6 Hefte) M. 3.— Frankfurt a. M. I. D. Sauerländers Verlag. Soeben ist das erste Heft dieser Monatsschrift erschienen. Sie zählt zu ihren Mitarbeitern eine Reihe unserer ersten Schriftsteller, von denen wir nur Namen wie: Dr. M. G. Conrad, Hedwig Dom, Prof. Dr. Francke, Ilse Frapan, Dr. med. Iwan Bloch, Dr. Georg Hirth, Graf von Hoensbroech, Ricarda Huch, Ellen Key, Oder-Lerda-Olberg, Gabriele Reuter, Prof. Lipps, Prof. Dr. Sombart, Dr. Alfred Ploetz, Dr. Albert Moll usw. nennen. Diese Zeitschrift stellt sich die Aufgabe, die Probleme der Liebe, der Ehe, der Freundschaft, der Elternschaft, der Prostitution, sowie alle damit zusammenhängenden Fragen der Moral und des gesamten sexuellen Lebens nach der philosophischen, historischen, juristischen, medizinischen, sozialen und ethischen Seite zu erörtern. So soll sie der Mittelpunkt werden für alle Bestrebungen, die eine Reform unserer heutigen konventionellen Anschauungen auf diesem Gebiete zum Ziele haben; sie soll den Kampf gegen veraltete, unhaltbar gewordene Meinungen und Institutionen führen.

Die ersten Hefte enthalten u. a. Beiträge von Prof. Dr. Bruno Meyer: „Psychologie der Geschlechtsmoral“, Dr. med. Iwan Bloch: „Liebe und Kultur“, Gabriele Reuter: „Rückblicke und Ausblicke“, Dr. phil. Helene Stöcker: „Zur Reform der sexuellen Ethik“, Dr. Willi Hellpach: „Zur Psychologie und Psychopathologie der Verführung“ u. a.

Literarische Übersicht.

Hoffa, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Alb., Lehrbuch der Frakturen u. Luxationen f. Ärzte u. Studierende. 4. verm. u. verb. Aufl. Mit 554 Abbildgn. Stuttgart, F. Enke.

Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik u. Krankenpflege f. prakt. Ärzte. Hrsg. v. Dr. Ant. Bum, 3. (Schluss-) Abtlg. Mit Abbildgn. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Mermagen, Hofr. Dr. C., die Wasserkur, Briefe an einen jungen Freund. Stuttgart, F. Enke.

Mueller, Dr. Willy, die physikalische Therapie im Lichte der Naturwissenschaft. Jena, G. Fischer.

Niessen, Dr. M. v., Audiatur et altera pars! Zu Prof. v. Behring's Immunisierungsversuchen gegen Tuberkulose. Dresden, L. C. Engel.

Nessen, Hertvig, rational home gymnastics. Illustrated by Baroness Rose Posse. Revised and enl.

Ostenberg, Heinrich v., üb. die Bedeutung des Zuckers für die Ernährung des Soldaten Diss. Berlin.

Pilcz, Doz. Dr. Alex., Lehrbuch der speziellen Psychiatrie f. Studierende u. Ärzte. Wien, F. Deuticke.

Pincus, Dr. Ludw., Belastungslagerung. Grundzüge e. nicht-operativen Behandlg. chronisch-entzündl. Frauenkrankheiten u. ihrer Folgezustände. Mit 25 Abbildgn. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Pütter, A. F. R., die Wirkung erhöhter Sauerstoffspannung auf die lebendige Substanz. Diss. Göttingen,

Rosenberger, Fel., statistische Untersuchungen der pathologisch-anatomischen Luesbefunde am Berliner städt. Krankenhause am Urban. Diss. Freiburg i. Br., Speyer & Kaerner.

Ribbert, Prof. Dir. Dr Hugo, die Entstehung des Karzinoms. Bonn, F. Cohen.

Ratgeber, hygienischer. Blätter f. naturgemässe Gesundheitspflege u. Erziehg. Organ d. hygienischen Gesellschaft zu Leipzig. Schriftltg. Olga Zschommler. 6. Jahrg. 1905. Leipzig, Johannisgasse 10, Schmidt & Günther.

Rubner, M., zur Vorgeschichte der modernen Hygiene. Un.-Progr. Berlin 1995.

Randow, Adolf v., der Einfluss der Schutzpockenimpfung auf schwangere Wöchnerinnen, Neugeborene u. Kranke. Diss. Greifswald.

Rikli, Arnold, Abschiedsworte an meine verehrten Kollegen und Gesinnungsgenossen! Mit 1 Bildnis. Graz, Leipzig, Th. Grieben.

Rosenbach, Prof. Dr. O., Energetik u. Medizin (Die Organisation als Transformator u. Betrieb). 2. erweit. Aufl. Berlin, A. Hirschwald.

Rumpf, Ludwig, physikalische Veränderungen sdes Fleisches beim Kochen. Wassergehalts-Dimensions- und Zähigkeitsbestimmungen. Diss. Würzburg.

Sasserath, Friedrich, Phlebitis gonorrhoica Diss. Berlin.

Siebert, Dr. Frdr., ein Buch f. Eltern. Den Müttern heranreifender Töchter u. Vätern heranreifender Söhne. Volksausgabe 1.—10. Taus. München, Seitz & Schauer.

Speck, Geh. San.-R. Dr. C., üb. Kraft- u. Ernährungsstoffwechsel Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Sinapius, Dr., Blutarmut und Bleichsucht, ihr Wesen, ihre Erscheinungen, ihre Ursachen u. ihre Heilung durch die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren. Gemeinverständlich dargestellt. Leipzig, M. Spohr.

Ubrich, Otto, kann ein Tropfen Blut Typhuskranker, dem gesunden Menschen überimpft, eine Typhusinfektion auslösen? Diss Würzburg.

Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft für Volksbäder. Hrsg. von dem geschäftsführ. Ausschuss. Red.: P. Erb. II. Bd. 3. u. 4. Heft. Mit Abbildgn. Berlin, A. Hirschwald.

Vogel, Dr. G., die Blutungen bei Frauenleiden. Eine Gesamtbesprechung derselben m. besond. Berücksichtig. ihrer Ursachen u. ihrer Behandlg. durch den prakt. Arzt. Stuttgart, F. Enke.

Praktische Hilfsmittel

für die physikalisch-diätetische Therapie.

Höchste Auszeichnung. Die Maggi-Erzeugnisse wurden auf der Weltausstellung in Lüttich mit der höchsten Auszeichnung, dem „Grand-Prix“, prämiiert.

Der Herbst ist vor der Tür. Wieder stehen wir vor der Frage, welche Unterkleidung, welche Wäsche wählen wir, um uns gegen Erkältung zu schützen. Die Antwort lautet: wählt Brauns Reformbaumwäsche.

Sie hat sich von Jahr zu Jahr mehr eingebürgert und allgemeinen Beifall errungen. Ihre Porösität entspricht der winterlichen Jahreszeit, sie hält warm ohne zu überhitzen und schützt gegen Erkältung. Bei starkem Transpirieren saugt sie den Schweiss auf und lässt ihn glatt verdunsten. Sie kräftigt die Haut und stärkt die Hautnerven. Sie wird in makkofarben und in weiss geliefert. In weiss auch mit eleganten Oberhemd-Einsätzen, in jeder Gesellschaft und bei jeder Festlichkeit zu tragen.

Brauns Reformbaumwollwäsche wird auch für Damen und Kinder gefertigt, Hemden, Hemdhosen, Beinkleider, Socken und Strümpfe. Für Damen finden wir auch praktische Neuheiten in Reformbeinkleidern, Röcken, Miedern in Herbst- und Winterstoffen.

Wir empfehlen unsern Lesern, sich das Preisbuch des bekannten hygienischen Versandhauses

Carl Braun, Berlin S. 59,
Kottbuserdamm 5,

schicken zu lassen.

Sanatorium Oberwaid b/St. Gallen (Schweiz)

Naturheilanstalt I. Ranges. 2 Aerzte, 1 Aerztin.

Auch für Erholungsbedürftige und zur Nachkur geeignet.



Direktion: **Otto Wagner,** früher Dir. und Pächter d. Bilz'schen Anstalt. — **Beste Kurerfolge** bei fast **allen Krankheiten** durch angepasste Anwendung d **physik.-diät. Heilmittel.** (Ausgen. Tuberkulöse u. Geisteskranke.) — **Spez. Abteilung zur Behandlung von Frauenkrankheiten.** — Aller Komfort, herrliche geschützte Lage, eigener alter Waldpark und wundervolle Ausflüge. — **Illustrierte Prospekte gratis.**

Zu Herbst-, Trauben- und Winterkuren ganz besonders geeignet.

Die beste Natur-Kraftnahrung ist ohne jeden Zweifel der ärztl. warm empfohlen

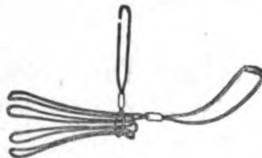
Unkeler-Ursprung Wein-most

alkoholfreier, naturreiner Saft der edlen Burgunder Traube von herrlichem Wohlgeschmack u. höchst. Gehalt an Traubenzucker u. Nährsalzen, daher unübertreffl. b. allen Stoffwechselstörung., Blutarmut, Bleichsucht, Rhachitis, Verdauungsschw. Nervenschwäch. usw., f. Frauen u. Kinder. **Vollwertiges Genussgetränk anstatt Wein.** Probek. 12 Fl. M. 15 Nachnahme. **O. Lauffs, Rabenbost, Unkel a. Rhein.**

Dehnspüler für Frauen.

(Nach Dr. Ziegelroth.)

Der Unterleibskatarrh der Frauen (Weissfluss etc.), sei er infektiöser Natur oder nicht, ist seit alter Zeit als ein sehr hartnäckiges Leiden bekannt. Einer der Hauptgründe hierfür ist, dass der Krankheitsstoff in den überaus zahlreichen Falten der Scheidenschleimhaut oft sehr tief verborgen liegt und bei der üblichen Behandlungsweise nicht recht getroffen werden kann.



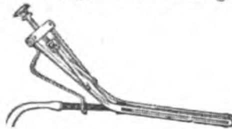
Diesem Übelstand hilft der Dehnspüler ab. Er beginnt die Behandlung mit der Erweiterung der Scheidenschleimhaut, mit der Verstreichung der Schleimhautfalten. Erst jetzt kann die nachfolgende Spülung den gewünschten Effekt, die Entfernung des kranken Stoffes erzielen. Unterleibskatarrhe, die für unheilbar galten, die viele Jahre allen Behandlungsarten getrotzt, sind mittels Dehnspüler in kurzer Zeit völlig geheilt.

— Preis 3 Mark. —

Dehnspüler für Männer.

(Nach Dr. Ziegelroth.)

Zwei Gründe sind es hauptsächlich, weshalb die Gonorrhöe der Männer oft so schwer heilt, weshalb so oft nur scheinbar Heilungen zustande kommen, weshalb die scheinbar geheilte G. immer wieder rezidiviert u. scheinbar geheilte Männer ihre gesunden Frauen anstecken. Dies geschieht deshalb, weil 1. das gonorrhoische Gift sich meist in der Tiefe der zahlreichen Schleimhautfalten und der Lakunen der Harnröhre festsetzt und 2. weil die alte Spitze gerade in diese gefährlichen Tiefen, in denen das Gift sich erhält und erneut, gar nicht dringt.



Unser Dehnspühler erweist sich hier als sehr nützlich. Zunächst rechnet er nur mit der Erkrankung des vorderen Teiles der Harnröhre, weil in praxi dieser Teil in der Regel und in frischen Fällen einzig und allein der erkrankte Teil ist. Der Dehnspüler will vor allen Dingen es verhindern, dass das Gift auf gesunde Teile und speziell auf den hinteren Teil der Harnröhre gewaltsam übertragen wird.

— Preis 6 Mark. —

Zu beziehen durch **Max Richter,** Berlin W 30 Speyererstr. 27.

Reformblätter

mit den Beilagen Hygienisch. **Modenzeitung** und **Schönheitspflege.**

Monatl. 1 mal. Pro Jahr **3** Mk.

Herausgeber: Max König.

Anerkannt best. hygien. Monats- u. Vereinsblatt.

Verlangen Sie umsonst ein vierteljährl. Probe-Abonnement vom **Verlag** in **Hannover.**

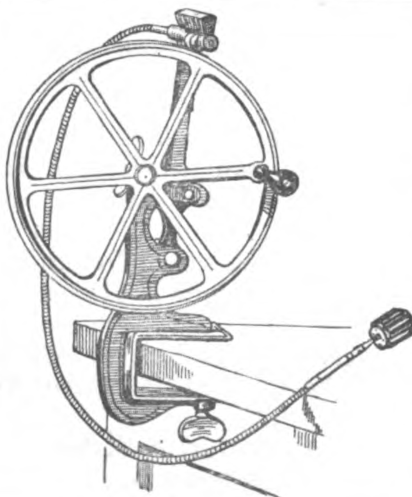
Kalte Füsse

ihre Ursache, Bedeutung und sichere Beseitigung.

Von Dr. med. Winkler.

Preis broschiert 1 Mark.

Verlag: **Max Richter. Berlin W. 30,** Speyererstr. 27.



Der **billigste Vibrations-Apparat** ist der **transportable Handvibrator** (D. R.-Patent.)

Preis **nur 50 Mk.**

Auf Wunsch auf 8 Tage zur Probe.

Ausführl. Prospekt gr. u. fr.

Max Richter, Berlin, Speyererstrasse 27.

Bilz' Nährsalz-Cacao

der Einzige welcher **Obstnährsalze** enthält, daher der **gesundeste** und **wohlschmeckenste**

Überall käuflich, Pfund **M. 2,80** sonst direkt

Jltz & Kludt, Dresden.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 11. 15. November 1905. 7. Jahrgang.

Die physikalisch-diätetische Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.*)

Von Dr. med. R. Spohr, Arzt in Frankfurt a. M.

Wohl die meisten Ärzte betrachten die tuberkulösen Erkrankungen der Knochen und der Gelenke als höchst traurige, der ärztlichen Bemühungen spottende, schwer zu bessernde und fast nie zu heilende Übel. Und wahrlich, wenn ich an die zahlreichen traurigen, mehr oder weniger verstümmelten Geschöpfe denke, die ich lange Zeit in der Universitätsklinik zu G. verbinden und behandeln musste, und an die noch zahlreicheren Elenden, die im Laufe der letzten 13 Jahre, meist erst nach langer, erfolgloser ärztlicher Behandlung, oft sogar schon durch jahrelange Leiden und mehrfache Operationen entstellt und verstümmelt in meine Behandlung kamen, so finde ich jene unter den Ärzten verbreitete Anschauung sehr begreiflich.

Und doch hat mich eine lange Erfahrung gelehrt, dass gerade dies Gebiet der Erkrankungen ein sehr dankbares ist, vorausgesetzt, dass der Arzt die wahrhaft wirksamen Heilfaktoren kennt und es versteht, die Patienten resp. ihre Angehörigen zu gründlicher und ausdauernder Durchführung der von ihm als richtig erkannten Behandlungsmethoden zu veranlassen. Diese Fälle sind somit nebenbei ein trefflicher Prüfstein für den Grad des Vertrauens, das ein Arzt einzuflössen versteht.

*) Nach einem im Ärzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin gehaltenen Vortrage.

Fragen wir nun zunächst, wie es kommt, dass so viele an den genannten Übeln Leidende in so traurigem Zustande in die Hospitäler und Heilanstalten gelangen, so muss die Antwort lauten: weil die Mehrzahl der Ärzte bei diesen Patienten immer noch die erste, wichtigste Zeit mit Einreibungen, Verabreichung von Medikamenten, Gipsverbänden und anderen nutzlosen Dingen vergeudet, bis die Kranken „zur Operation reif" sind. Dann aber folgt oft in Zwischenräumen von einigen Wochen oder Monaten Einspritzung auf Einspritzung, Schnitt auf Schnitt, Auskratzung auf Auskratzung, bis der Patient schliesslich „reif ist zur Resektion" des Gelenkes oder gar zur Amputation. Auch damit ist meist die Leidenszeit des Unglücklichen nicht beendigt. Denn wenn nicht endlich doch noch ein einsichtiger Arzt eine gründliche und vernünftige Allgemeinbehandlung einleitet, so tritt das Leiden nun an anderen Körperstellen auf und führt zu neuem Medizinieren, Resecieren und Amputieren. Und gar mancher geht schliesslich an Lungentuberkulose oder an chronischen Eiterungen und deren Komplikationen (Amyloid) zu Grunde.

Kein Wunder, dass im Volke die Ansicht, Knochentuberkulose (= Knochenfrass) sei unheilbar, weit verbreitet ist.

Ich will durchaus nicht verschweigen, dass man auch in den Kreisen der Schulmedizin bei der Behandlung der Knochentuberkulose in den letzten Jahrzehnten immer mehr bestrebt ist, verstümmelnde Operationen zu vermeiden (besonders bei

Kindern) und neben den Medikamenten auch Bade- und Luftkuren anzuwenden. Aber mit dem „Bestrebtsein" ist es leider nicht getan und mit dem „nebenher baden", oder einem 6—8 wöchentlichen Aufenthalt in Nauheim, Kreuznach oder Bad Orb ebensowenig.

Aber abgesehen von 2 oder 3 Universitäten, an denen seit 3—4 Jahren Lehrstühle für Wasserheilkunde bestehen, hat ja selbst der „modernste" Arzt heutzutage keine Gelegenheit, in seiner Studienzeit auch nur einigermassen die physikalischen Behandlungsmethoden kennen zu lernen (und die Hydrotherapie ist doch auch nur ein Teil davon) von den diätetischen Heilmethoden ganz zu schweigen. Was Wunder also, wenn auch der moderne Praktiker bei Knochen- oder Gelenktuberkulose zunächst Einreibungen, Jodeinpinselungen, grüne Seifen etc. versucht, dem Patienten zugleich Kalkphosphat, Jodeisenpräparate, Lebertran, Guajacol, Arsenik etc. einnehmen lässt und bei Eintritt erheblicherer Störungen Gips- oder Stärkeverbände anlegt, die ja von allen Autoritäten einmütig als höchst wichtig empfohlen werden.

Gewiss ist die „Ruhigstellung" der Gelenke bis zu einem gewissen Grade im entzündlichen Stadium der Erkrankung berechtigt. Aber über der Ruhigstellung dürfen nicht weit wichtigere Heilfaktoren versäumt werden.

Wer jemals die Erfahrung gemacht hat, welch vortreffliche Erfolge gerade im Anfangsstadium (bei fungöser Schwellung mit oder ohne Abszessbildung) mittelst permanenter Anwendung feuchter Umschläge und Schwitzpackungen erzielt werden können, der wird gewiss nie wieder einen Gipsverband oder dergl. bei Gelenktuberkulose anlegen. Freilich wird man zugleich auf Ruhigstellung und bei Hüftgelenkentzündung auch im entzündlichen Stadium auf Extension bedacht sein müssen. Aber diese Massnahmen müssen so getroffen werden, dass sie den öfteren Wechsel der Umschläge resp. Packungen möglichst wenig erschweren.

Ich pflege daher die mit Umschlägen bedeckten Glieder entweder zwischen Sandsäcken oder heissen Krügen (zugleich der Erwärmung dienend) zu lagern oder, wo noch grössere Befestigung am Platze scheint, auf Schienen zu bandagieren. Wo bei Hüftgelenkentzündung ein Streckverband erforderlich ist, wähle ich eine möglichst kurze Volkmannsche Schiene und einen ebenso kurzen Heftpflasterverband, um möglichst viel Raum für Umschläge zu erübrigen.

Die auch von der Schule vielfach empfohlenen Salzbäder pflege auch ich anzuwenden. Doch muss ich bemerken, dass ich keinen wesentlichen Unterschied zwischen der Wirkung von Salzbädern und von gewöhnlichen Wasserbädern beobachten konnte, vorausgesetzt, dass Wärme, Dauer und Art der Anwendung gleich waren. Oft genug habe ich übrigens Patienten in Behandlung genommen, die ohne wesentlichen Erfolg monatelang mit Salzbädern behandelt worden waren, sei es zu Hause sei es in einem Solbad, (Nauheim, Orb etc.). Dass dieselben Kranken nachher weit rascher genasen glaube ich zum Teil dadurch erklären zu können, dass ich die Bäder viel fleissiger (täglich) und in richtigerer Temperatur und Form geben liess. Denn was soll es viel nützen, wenn man bei solch schwerer chronischer Krankheit, bei der es in den kranken Gliedern an Zirkulation und Wärme mangelt und bei der zugleich die ganzen Säfte verdorben resp. mit Bazillengiften und Stoffwechselprodukten überhäuft sind, wöchentlich 2—3 lauwarme (28 bis 35° C) Solbäder ohne nachfolgende Begiessung und ohne Frottierung im Bade verabreichen lässt. Hier handelt es sich doch darum, die Zirkulation zu fördern (durch Wärmezufuhr und Frottierung), die Ausscheidung anzuregen (schwitzen lassen) und den Stoffwechsel zu erhöhen (durch kühle Begiessungen oder Abreibungen nach dem heissen Bade oder nach Schwitzpackungen).

Deshalb müssen die Bäder, so weit es der sonstige Zustand der Kranken (Kräfte, Herz, Nerven etc.) zulässt, täglich und mindestens in Bluttemperatur (also 37° C und mehr) gegeben werden. Deshalb sind auch die Patienten, abgesehen von den schmerzenden Teilen, im Bade mit der blossen Hand oder einem groben Lappen tüchtig zu reiben und nach dem Bade mit kühlem Wasser von unten anfangend bis zum Halse hin zu übergiessen oder abzuduschen (26 bis

18° C). Empfindliche Patienten sind nach und nach an die kühleren Duschen zu gewöhnen.

Aber damit ist noch lange nicht alles getan, was für die Kranken geschehen muss. Ich deutete schon oben an, dass ich in diesen Fällen mit feuchten Packungen und Umschlägen oft Vortreffliches erzielt habe. Auch ist man oft genug, sei es wegen der Armut der Patienten, sei es wegen der uuerträglichen Schmerzen beim Transport ins Bad nicht in der Lage, Bäder geben zu können. Vor allem aber bestimmte mich die Erwägung, dass wir ja in den Priessnitz'schen Umschlägen und Einpackungen das vortrefflichste Mittel besitzen, um Schmerzen zu lindern, die Ausscheidung (durch die Haut und durch Fisteln) zu fördern und den Stoffwechsel zu erhöhen, dazu, in allen diesen Fällen lokale Umschläge und grössere ($^3/_4$ und Ganz-) Packungen abwechselnd anzuwenden.

Die lokalen Umschläge, welche ich stets recht breit machen lasse, um eine grössere Hautfläche in Tätigkeit zu setzen, werden permanent angelegt und erst nach gehöriger Erhitzung erneuert. Ist der betr. Teil sehr kühl, so lasse ich ihn erst durch heisse Krüge, Sandsäcke etc. erwärmen, dann die Umschläge machen und auch neben diese Dampfkrüge legen. Diese werden nur dann von Zeit zu Zeit entfernt, wenn ihre Hitze dem Kranken lästig fällt.

Die Umschläge werden nur während des Bades (Heissluft-, Dampf-, Sonnenbades etc.) weggelassen. Kann der Patient gebadet werden, so gebe ich ihm am liebsten vor dem Bade eine feuchte (20° C) grosse ($^3/_4$ oder Ganz-) Packung mit 3—5—7 Dampfkrügen (je nach der Grösse und Widerstandsfähigkeit des Kranken), lasse ihn 1 bis 2 Stunden lang tüchtig schwitzen und lege ihn dann sofort ins Bad.

Nach der Abgiessung kommt er ins Bett, erwärmt sich darin und erhält dann erst wieder seine lokalen Umschläge.

Den Kollegen, die sich durch die Befürchtung, die etwa vorhandenen Fisteln oder Operationswunden könnten bei diesem Verfahren leicht infiziert werden, von dem geschilderten Verfahren abhalten lassen möchten, kann ich nur versichern, dass ich bei hunderten von Knochentuberkulösen, von denen die Mehrzahl frischere oder ältere Operationswunden oder Fisteln besass, mich nie gescheut habe, ungekochtes Wasser zum Baden und zum Verbinden und sauberes altes Leinen als Verbandsstoff zu benutzen und dass ich dabei niemals die geringste Wundinfektion bemerkt habe. Ebenso und mit demselben guten Resultat verfuhr ich auch bei denjenigen, wo ich selbst einen kleinen operativen Eingriff (Schnitt oder Entfernung abgestorbener Knochenteile) vornehmen musste.

Oft genug aber musste ich lächeln über die ängstlichen Mienen und Äusserungen der Patienten, deren eiternde oder frisch operierte Glieder ich zum ersten Mal in gewöhnliches Wasser stecken liess. Offenbar standen sie unter dem Eindruck der Bazillenfurcht ihrer bisherigen Ärzte. Über diese und ihre traurigen Folgen sind ja schon recht verdienstvolle Bücher geschrieben worden. Ich bemerke daher hier nur ganz kurz, dass auch bei der Behandlung der mit Knochentuberkulose Behafteten die Bazillenfurcht nicht nur viele Ärzte veranlasst, die wichtigsten Massnahmen zu vernachlässigen, sondern auch oft genug die Angehörigen dahin bringt, den armen Kranken wie Aussätzigen aus dem Wege zu gehen.

Ausser kühlen Umschlägen und Packungen verwende ich überall da, wo ein lokaler Prozess besonders zu fördern ist, also fast in allen Fällen auch heisse Kompressen oder Thermophore oder heisse Gummibeutel (nach Schweninger). Die heissen (50—55° C) Kompressen müssen recht dick sein, um die Hitze recht lange zu halten, und sind, sowie die Hitze erheblich nachlässt (also nach 10—20 Min.) zu erneuern. Statt ihrer kann man auch Leinsamen, gekochte und zwischen Tüchern zerquetschte Kartoffeln und dergl. auflegen. Praktischer wenn auch teurer sind ohne Zweifel die von Prof. Dr. Schweninger in grossem Massstabe angewandten mit heissem Wasser gefüllten Gummibeutel. Sie halten die Hitze bei genügender Bedeckung stundenlang.

Ich habe bisher (im Gegensatz

zu Schweninger) stets die (von meinen Eltern erlernte) Methode befolgt, nach 1—2 stündiger Anwendung der heissen Kompressen wieder 2—4 Stunden lang kühle dünne Umschläge machen zu lassen, um einer allzugrossen Erschlaffung der Haut und der Blutgefässe vorzubeugen. Schweninger lässt bekanntlich (bei der Behandlung von Abszessen etc.) mit Vorliebe tage- und wochenlang immer wieder frische heisse Beutel auflegen.

Welche von beiden Methoden rascher zum Ziele führt, das sollte einmal an dem grossen Materiale eines Krankenhauses erprobt werden.

Wo die nötigen Apparate dazu vorhanden sind, kann man auch die Ausscheidung durch Dampf-, Heissluft- oder elektrische Lichtbäder fördern. Ich war meist genötigt, auf diese Hilfsmittel zu verzichten, glaube auch kaum, dass ihre Anwendung erhebliche Vorzüge besitzt vor den schon geschilderten Massnahmen.

Von der Anwendung der vielfach so gerühmten Bier'schen Stauung habe ich nur in einem Falle Gebrauch gemacht und zwar mit dem Erfolge, dass weitere Versuche schon nach 10 Tagen wegen allzugrosser Steigerung der Schmerzen aufgegeben werden mussten. Übrigens sah ich eine Reihe von Kranken, die teils ohne teils mit sehr geringem Erfolge das Bier'sche Verfahren an sich erprobt hatten. Vielleicht wären die Erfolge besser gewesen, wenn man sich nicht in so einseitiger Weise auf Ruhigstellung und „venöse Stauung" beschränkt hätte. Wenn ich bisher fast ausschliesslich von den verschiedenen, hier nützlichen Wasseranwendungen gesprochen habe, so soll damit keineswegs gesagt sein, dass ich die Wirkungen derselben höher stellen möchte als die der jetzt noch zu besprechenden Heilfaktoren: der Luft, des Sonnenlichtes und der Diät. Im Gegenteil: ich zweifle gar nicht daran, dass wo Luft, Licht und Diät vernachlässigt werden, auch die intensivste Wasserbehandlung wenig oder gar nichts leisten dürfte. Und das trifft wohl bei allen chronischen Krankheiten noch mehr zu als bei den akuten.

Das werden nun wohl viele meiner ärztlichen Leser für selbstverständlich erklären. Und doch muss ich sagen, dass ich selten neue Patienten kennen lerne, bei denen ich mich nicht veranlasst sähe, erhebliche Reformen betr. Lüftung, Beleuchtung und Ernährung einzuführen. Ganz besonders aber ist mir die mangelhafte Lüftung und Beleuchtung in den Wohnungen der Tuberkulösen aufgefallen, was ohne Zweifel zum Teil dadurch zu erklären ist, dass diese Kranken meist den ärmeren Volksklassen angehören, die in engeren Gassen und Räumen leben und mit der Heizung mehr sparen müssen, zum Teil aber auch dadurch, dass die vor mir behandelnden Ärzte das Lüften nicht mit dem nötigen Nachdruck betonten ja oft sogar das ohnehin schon ängstliche Publikum noch besonders vor der bösen Zugluft und Nachtluft warnten.

Ich dagegen halte es für meine Pflicht, die Betten der Kranken in möglichst helle und luftige Zimmer und möglichst nahe an ein Fenster stellen zu lassen und ausserdem den Leuten eine sehr ausgiebige, womöglich permanente Lüftung bei Tag und Nacht anzuempfehlen. Ich weiss wohl, dass gerade diese Massnahmen auf den grössten Widerstand im Publikum stossen. Der Aberglaube von der Schädlichkeit der leisesten Zugluft und der Nachtluft ist eben allzutief eingewurzelt. Aber daran sind auch die Ärzte mitschuldig, welche die Bekämpfung dieses Aberglaubens unterlassen. Wo es die Witterung oder die Heizung zulässt, lasse ich die Patienten täglich 1—2 mal völlig entkleidet im Bett leichte Gymnastik machen. Freilich ist ein solches Zimmerluftbad lange nicht so wirksam als ein Luftbad im Freien.

Daher lasse ich alle gehfähigen Patienten entweder in Badeanstalten oder in besonderen umfriedigten Räumen recht ausgiebige Luftbäder nehmen. Die Dauer derselben richtet sich nach der Witterung (Windstärke und Temperatur) und dem Kräftezustand des Patienten. Der Patient darf nicht zum Frösteln kommen.

Noch wichtiger als die Luftbäder sind aber die Sonnenbäder. Die eminente Wirksamkeit des Sonnenlichts bei tuberkulösen Erkrankungen kann man am besten am Lupus studieren. Leider wissen die wenigsten Ärzte, dass

man denselben lediglich durch intensive Verwendung des Sonnenlichts (mit Hilfe grosser Linsen) sicher und relativ rasch heilen kann. Diese Erfindung des Laien M. Mehl ist weit nützlicher als der kostspielige Finsenapparat und Ähnliches.

Aber auch bei der Knochen- und Gelenktuberkulose leistet das Sonnenlicht Grossartiges. Ich lasse daher jeden daran Leidenden im Sommer bei offenem Fenster (oder in besonderen Sonnenbädern) im Winter bei geschlossenem Fenster möglichst lange nackt und mit unbedeckten Wunden in der Sonne liegen. Hier ist eine gewisse Vorsicht am Platze. Denn selbst im Winter können bei empfindlicher Haut und zu langer Dauer des Sonnenbades intensive Verbrennungen entstehen, welche, wenn sie auch rasch heilen, doch einige Tage lang Schmerzen und schlaflose Nächte zu verursachen vermögen. Man lasse daher mit 20 Minuten beginnen und dann von Tag zu Tag 5—10 Min. zusetzen.

Dem Sonnenbad lasse ich sofort die schon erwähnten lokalen Umschläge folgen, während nach dem Luftbade zunächst eine gewisse Erwärmung (im Bett) abgewartet werden muss.

Leider gibt es Patienten, deren reizbare Nerven nur ganz kurze und partielle Sonnenbäder vertragen. Doch kann man auch in diesen Fällen oft durch zugleich angelegte Kopf- und Leibumschläge (20° C) das Sonnenbad erträglicher gestalten.

Wo im Sommer intensive (stundenlange und tägliche) Sonnenbestrahlungen vorgenommen werden können, da sieht man oft in 4 Wochen Erfolge eintreten, die vorher bei monatelangen, rationellen Wasserkuren nicht zu erreichen waren. Bei fungösen Schwellungen der Gelenke erreicht man ein erhebliches Abschwellen. Zugleich werden die Gelenke beweglicher. — Kalte Abszesse (Eiteransammlungen), die oft schon dem Durchbruche nahe zu sein schienen, jedenfalls nach der gewöhnlichen Auffassung „schnittreif“ waren, wurden meist fabelhaft schnell resorbiert (aufgesaugt). — Fisteln sondern zunächst stärker ab, um dann rasch einzutrocknen und zu heilen. — Auch die Abstossung nekrotischer (abgestorbener) Knochen- und Gewebsteile wird durch Sonnenbäder sichtlich befördert.

Die Heilung von Fisteln und tuberkulösen Geschwüren und die Abstossung von abgestorbenen Knochenteilen habe ich seit ca. 1 Jahre in einer Reihe von Fällen durch Anwendung des Mehl'schen Verfahrens (zum Teil wegen der Schmerzhaftigkeit unter Anwendung der Narkose) zu fördern gesucht. Die Erfolge schienen mir und Herrn Dr. Strünckmann, der mich zeitweise vertrat, recht günstige zu sein. Doch möchte ich mir ein abschliessendes Urteil über den Wert dieses Verfahrens heute noch nicht erlauben.

Auch hier wäre ein Krankenhaus der beste Ort um zu prüfen und zu entscheiden. Aber wo in Deutschland (oder ich kann wohl sagen Europa) gibt es ein öffentliches Krankenhaus mit der Einrichtung für Sonnenbäder ausser dem Schweningerschen in Gross-Lichterfelde?

Hier sind noch einige Worte über Bewegung und Massage am Platze. Die Notwendigkeit der Ruhigstellung der entzündeten Gelenke habe ich bereits betont. Sind also Gelenke des Fusses oder Beines erkrankt, so muss der Kranke so lange ruhig liegen, bis die Gelenke, sei es steif oder beweglich, geheilt sind. Die volle Wiederherstellung der Beweglichkeit wird meist nur bei frühzeitiger Anwendung des hier geschilderten Verfahrens zu erzielen sein.

Eine etwa noch bestehende kleine Fistel braucht das Gehen nicht zu verbieten. Denn ich kenne Patienten, die nach überstandener Hüft-, Fuss- oder Kniegelenkstuberkulose schon seit Jahren tapfer marschieren können, trotzdem noch immer Fisteln vorhanden sind. Aber die Entstehung solcher Fisteln dürfte in den meisten Fällen, durch rechtzeitige Einleitung des Heilverfahrens zu verhindern sein.

Leichte Massage mag zur Mobilisierung steifer Gelenke ihr Teil beitragen. Von intensiver Massage und passiver Gymnastik habe ich in solchen Fällen (die ich wiederholt einem Spezialisten für Massage überliess) eher Verschlimmerungen als Besserungen gesehen, will mir aber noch kein abschliessendes Urteil darüber erlauben.

Nun aber zum letzten, wichtigen Punkte: zur Diät!

Wenn ich meine Patienten frage: „was hat Ihnen denn Ihr bisheriger Arzt für

Speisen vorgeschrieben", so heisst es entweder:

„darüber hat er mir gar nichts gesagt" oder: „er hat gesagt, ich könnte essen, was ich wollte"

oder: „er hat gesagt, ich sollte mich recht kräftig nähren und hat mir besonders empfohlen, tüchtig Eier, Fleisch, Bouillon und einen „kräftigen" Wein zu geniessen."

Fast ebenso einseitig wie dieser Standpunkt der Mehrzahl der prakt. Ärzte scheint mir der der meisten sog. Autoritäten zu sein, welche nach dem Aufsatze des Dr. M. Oskar Wyss „zur Behandlung chirurgischer Tuberkulosen" (Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1903, Nr. 6)

„zur Unterstützung der eiweissreichen Nahrung, wie bei Tuberkulose überhaupt, Fette und Zucker verabreichen."

Denn eine Reihe gleichgesinnter Kollegen (Dr. Lahmann, Dr. Ziegelroth, Dr. Strünckmann, Dr. Bircher-Benner) hat ebenso wie ich die Erfahrung gemacht, dass Tuberkulöse jeder Art, sich bei vegetarischer (also vorwiegend vegetabilischer) Diät am besten erholen. Diese Diät aber ist relativ eiweissarm (50—80g Eiweiss pro Tag) und fettarm (50—60g ausnützbares Fett) dagegen reich an Zucker und Nährsalzen.

Ich pflege z. B. meinen Tuberkulösen etwa folgende Kost zu verordnen:

1. Frühstück: 1—2 Tassen Milch oder 1 Teller dicke Hafergrütze (Brei); dazu: 100 g Brot (Schrot- oder Steinmetz- oder Simonsbrot) mit Butter oder Honig und ausserdem Obst (womöglich rohes).

2. Frühstück: Obst (rohes) und allenfalls ein Butterbrot.

Mittags: reichlich Gemüse oder Salat; dazu Kartoffeln oder Reis oder vegetarische Frikadellen und als 2. Gang:

entweder nur Obst oder bei besserem Appetit Mehlspeise (Pudding, Nudeln, Maccaroni oder Brei, aber keine Pfannkuchen) und Obst.

Vesper: Obst oder 1 Tasse Milch und 1 Butterbrot.

Abends: Brei und Obst oder Milch, Brot und Obst.

Als Getränk: Wasser, Fruchtsäfte oder Buttermilch.

Ist aber der Fall recht schlimm und besitzt der Kranke ein einigermassen gutes Gebiss und einen guten Magen, so gehe ich, nachdem obige Kost einige Wochen verabreicht wurde, zu vegetarischer Rohkost über. Dann gibt es einfach:

1. Zu allen Mahlzeiten: 50—100g Brot, 20—30g Nüsse oder Mandeln und 250—500 g frisches Obst oder ebensoviel in kaltem Wasser eingeweichtes Dörrobst.

2. Ausserdem gibt es mittags und abends: Salat oder rohe Kohlrabi, gelbe Rüben oder Blumenkohl.

Die weitaus meisten Patienten gewöhnen sich an die zuerst genannte Kostordnung sehr leicht und nehmen dabei auch an Gewicht zu. Schwerer schon fällt es, die Kranken an vegetarische Rohkost zu gewöhnen. Aber auch das gelingt meist bei einiger Energie ganz gut. Freilich magern bei dieser Kost die meisten etwas und Fettleibige sogar sehr bedeutend ab. Aber ich habe stets gesehen, dass dies ihrer Heilung nur zu gute kam.

Die mit diesen Diätformen erzielten günstigen Erfolge möchte ich etwa folgendermassen erklären. Es wird mit dieser Kost dem Körper nur so viel Eiweiss zugeführt als er zu seiner Erhaltung braucht. Es bildet sich also kein schädlicher Harnsäureüberschuss. Auch bilden sich aus dem vegetabilischen Eiweiss bekanntlich nicht so leicht Toxine. Ferner fällt die Zufuhr gewisser nicht mehr ausnutzbarer Stoffwechselprodukte fort, welche im Tierfleisch enthalten sind (Carnin, Sarcin, Xanthin etc.)

Auch die Fettzufuhr ist nur eine mässige, sodass die Verdauung nicht gestört wird. Was hat es übrigens für einen Sinn, die Patienten fett zu machen? Sind etwa fette Leute gesünder und leistungsfähiger als magere? Und ist speziell ein fetter Tuberkulöser besser daran oder leichter zu heilen als ein magerer? Ich glaube das entschieden nicht; denn ich sah zu viel Beweise für das Gegenteil.

Endlich ist aber die reichliche Zuckerzufuhr durch süsses Obst (Feigen, Datteln, Trauben etc.), welche bekanntlich der Kraftentwicklung zu gute kommt, zugleich verbunden mit einer reichlichen Zufuhr von Nährsalzen, welche bekanntlich nicht nur für die Knochenbildung von Wichtig-

keit sind, sondern überhaupt dazu da sind, den Körpergeweben und Zellen ein festeres Gefüge zu geben.

Mag der exakte Beweis für diese Behauptungen auch durch die Chemie und Mikroskopie noch nicht genügend erbracht sein, die praktische Erfahrung am Krankenbette erbringt ihn alle Tage von neuem für Jeden der sehen kann und sehen will.

Was mit allen diesen, zum Teil etwas umständlichen und doch bei gutem Willen fast immer durchführbaren Massnahmen erzielt wird, das möchte ich an der Hand folgender selbsterlebter Fälle zeigen.

1. Das $1^{1}/_{2}$jährige Kind eines Schlossers, der eine ziemlich elende Wohnung bewohnte, kam im August 1894 in meine Behandlung wegen Tuberkulose des linken Kniegelenks. Die Krankheit bestand angeblich seit 6 Wochen. Das Knie war mit Einreibungen und Ruhigstellung behandelt worden. Dabei wurde es immer dicker. Schliesslich hatte man noch Herrn Prof. F. zugezogen, der einen operativen Eingriff als durchaus notwendig bezeichnete. Als er dann hörte, die Eltern wünschten mir die Behandlung zu übergeben, da beschwor er brieflich die Eltern, das Kind doch ja schleunigst operieren zu lassen, da es sonst verloren sei.

Ich fand folgenden Zustand: Knie im stumpfen Winkel fast steif und sehr schmerzhaft. Fluktuation über der Innenseite des Gelenks deutlich ausgeprägt. Knie erheblich spindelförmig geschwollen.

Behandlung: nachts: feuchte Bein- und Leibpackung.

Morgens: Abwaschung, nach Erwärmung frische Beinpackung mit zwei Dampfkrügen.

Vormittags: $^{3}/_{4}$ Packung mit drei Dampfkrügen, dann: Halbbad 37° R (10 Min.) und Begiessung von 20° C.

Nachmittags: Beinpackungen mit und ohne Dampfkrüge abwechselnd.

Diät: neben Milch viel Obst, Gemüse, Breie und Brot.

Energische Lüftung des bis dahin recht übel duftenden Zimmers.

Erfolg: binnen 4 Wochen völlige Rückbildung des Abszesses (der Fluktuation), der Schwellung und der Steifheit. Knie völlig beweglich und schmerzlos. Kind beginnt wieder zu gehen und läuft binnen kurzer Zeit wieder munter umher.

2. Klüppel, Tochter, 7 Jahre, kommt am 28. 1. 96 mit tuberkulöser Schwellung und Steifheit des linken Handgelenks in meine Sprechstunde, nachdem schon vorher Prof. Dr. R. eine Auskratzung als dringend notwendig bezeichnet hatte.

Behandlung ähnlich wie im 1. Falle. Bis zum 14. 2. 96 noch wenig Besserung. Schmerzen geringer. Steifheit noch sehr erheblich. Ich liess nun täglich 2 mal 1–2 Stunden lang heisse, dicke Kompressen auflegen und den Arm heiss baden. Vom März ab wurden auch ab und zu Sonnenbäder genommen (leider nur lokale).

Am 14. 7. 96 stellte sich Patientin als geheilt vor. Doch ist eine dorsale Beugung des Handgelenks noch unmöglich und die volare Flexion gelingt nur bis zum stumpfen Winkel. — Jedoch hat sich im Laufe der Jahre diese Steifheit fast völlig verloren. Patientin ist jetzt ein blühendes gesundes Mädchen.

3. Nikolaus Kaufmann, 7 Jahre, kommt am 20. 3. 95 zu mir. Seit 10 Wochen Schmerzen und zunehmende Schwellung in beiden Knien. Seitherige Behandlung: Einreibungen und Bettruhe. Operation wurde vorgeschlagen.

Diagnose: Fungus genu beiderseits.

Behandlung: wie bei Nr. 1. Ausserdem im Sommer Sonnenbäder in der Wohnung der Eltern.

Am 15. 10. 95 völlig geheilt entlassen.

4. Willy Bretz, 6 Jahre, wird am 11. 3. 03 wegen Schmerzen und Schwellung des linken Kniegelenks zu mir gebracht.

Es besteht: spindelförmige Auftreibung des Gelenks, Kapselschwellung und Steifheit in leichter Beugestellung. Diagnose: Tuberkulose des Kniegelenks.

Behandlung: wie bei Nr. 1 aber mit fleissigem Gebrauch von Sonnenbädern. Wegen der Flexion legte ich einen Heftpflasterzugverband an und liess ihn sechs Wochen liegen.

Am 25. 5. 03 ist das Knie immer noch etwas gebeugt und mässig steif. Am 26. 6 kann Patient wieder ziemlich gut (wenn auch noch etwas hinkend) laufen. Das Knie kann noch nicht ganz gestreckt

werden. 19. 8. 03 völlige Heilung: kann wieder springen und turnen. Januar 1904 Condylus internus femoris noch deutlich verdickt. Sonst alles gut. Mai 1905: derselbe Befund.

5. Adam Hassinger, 6 Jahre, konsultiert mich zum erstenmal am 10. 12. 98. Er litt nach der Impfung (1893) ein Jahr lang an Magen- und Darmkatarrh, bekam dann Ausschläge am ganzen Körper, die mit Salben vertrieben wurden (!). Darauf traten wechselnde Schwellungen an verschiedenen Gelenken auf.

Seit einigen Monaten wird er (anfangs wegen Rheumatismus!) mit Einreibungen, Jodeinpinselungen und endlich mit Gipsverbänden behandelt. Da alles ohne Erfolg ist, so wurde schliesslich Aufnahme ins Spital und Operation vorgeschlagen. Aus Angst vor derselben, machen die Eltern die weite Reise zu mir.

Befund am 10. 12. 98: Patient sehr abgemagert. Drüsenschwellungen am Halse. Appetit schlecht. Stuhl täglich aber hart. Er hat im rechten Knie arge Schmerzen und kann nicht darauf stehen. Fieber besteht nicht. Knie spindelförmig aufgetrieben. Umfang des rechten Knies 26 cm, des linken (gesunden) 24 cm. Steifheit in mässiger Beugestellung. Therapie: wie oben.

Am 20. 12.: Knie schmerzlos und weniger geschwollen. Am 4. 1. 99: rechtes Knie $25\frac{1}{2}$ cm, linkes Knie 24 cm im Umfang. Beweglichkeit fast normal. Drüsen am Halse noch unverändert. Am 18. 2. 99 geheilt entlassen. Umfang des rechten Knies $26\frac{1}{2}$, des linken $25\frac{1}{2}$ cm. Patient hat erheblich an Gewicht zugenommen, kann gut laufen und sieht blühend aus.

6. Bertha Stöhr, 4 Jahre, kommt am 15. 1. 03 in meine Behandlung wegen Tuberkulose des rechten Fussgelenks. Symptome: fungöse Kapselschwellung, Steifheit des Gelenks, Unfähigkeit zum Gehen, geringe Schmerzen. Kind blass und schlecht genährt.

Behandlung: wie oben. Ausserdem Verbringung in ein helleres und luftigeres Schlafzimmer.

Die Schwellung und Steifheit ging bis April wesentlich zurück. Im Mai konnte das Kind wieder flott laufen. Ernährungszustand sehr gebessert. Blieb dauernd geheilt.

Die nun folgenden Fälle waren schon vor Eintritt in meine Behandlung ein- oder mehrmals operiert, hatten bereits Fisteln und waren wesentlich hartnäckiger als die Fälle der 1. Gruppe.

7. Adolph K., Metzgerssohn, $3\frac{1}{2}$ Jahre, kommt am 13. 8. 95 wegen multiplen tuberkulösen Abszessen in meine Behandlung. Es bestehen erweichte und zum Teil schon operierte Abszesse auf der linken Wange, an der linken Halsseite, am rechten Unterarm, an beiden Oberschenkeln und auf dem Rücken des rechten Mittelfusses. Ausserdem Auftreibung und 2 Fisteln am 1. Gliede des rechten Daumens (Spina ventosa).

Hier stiessen meine Anordnungen betr. der Ernährung auf grosse Vorurteile und Schwierigkeiten, welche zu überwinden mir erst nach und nach gelang. Die Ausheilung der verschiedenen Abszesse und Fisteln dauerte über 2 Jahre lang. Auch musste im Frühjahr 1897 noch ein grosser Abszess am linken Oberschenkel geöffnet werden. Dann aber heilte in einigen Monaten alles ab bis auf die Fisteln am rechten Daumen. Diese sind noch heute (nach 10 Jahren) nicht völlig geschlossen. Im übrigen bekommt diesem Metzgerssohn die vegetarische Kost noch heute ebensogut wie seinen Geschwistern, die alle kräftig dabei gedeihen.

8. Franz S., 11 Jahre, litt seit Juni 1896 an Tuberkulose der rechten Elle (nach Kontusion). Mehrere Abszesse wurden schon eröffnet. Knochensplitter bis zu 5 cm Länge hatten sich schon abgestossen. Als Patient zu mir kam (29. 4. 97) bestanden noch mehrere Fisteln. Diese heilten bei Sonnen-, Dampfbädern, Umschlägen etc. allmählich bis zum Herbst aus. Am 3. 4. 98 kam Patient wegen eines kleinen Abszesses an der rechten ulna (Elle) wieder zu mir. Bald darauf trat Furunkulose auf. Diese heilte binnen 3 Monaten. Seitdem ist Patient dauernd geheilt.

9. Anna W., 7 Jahre, kommt am 5. 11. 99 wegen Knochenfrass am linken Schienbein in meine Behandlung. Sie wurde schon mehrfach operiert (ausgekratzt). Es bestehen 2 talergrosse Geschwüre, welche stark eitern. Ausserdem: beginnender Abszess am rechten Unterarm in der Mitte der Beugeseite. 19. 11 deutliche Besserung. Völlige Heilung trat erst im Oktober 1901 ein.

Seitdem kein Rückfall.

10. Fräulein Mann, 24 Jahre, kam in meine Behandlung im Januar 1894. Sie litt bereits 6 Jahre lang an Tuberkulose des linken Fussgelenks, war bereits mehrfach geschnitten und ausgekratzt worden und war seit 4 Jahren bettlägerig. Durch das Liegen und die vom Arzt angeordnete Fett- und Fleischdiät war Patientin sehr korpulent geworden. Man hatte vor den Operationen Einreibungen, Jodoforminjektionen und mehrere Gipsverbände ohne Erfolg angewandt. Schliesslich hatte man schon die Amputation des Fusses in Aussicht genommen.

Auch diese Patientin wollte sich anfangs nicht zur vegetarischen Diät bequemen. Da nun bis Juni 94 kein deutlicher Erfolg zu sehen war, so schickte ich sie in die Dr. A.'sche Kuranstalt in K. Doch auch hier wurde nichts erzielt, zumal die Diät viel zu eiweissreich war und statt feuchten Umschlägen wieder Jodoform versucht wurde.

Nun erst war die Kranke reif für meine Diätreform. Sie begann vegetarisch zu leben und ging im Frühjahr 95 allmählich zur Rohkost über. Zugleich wurden feuchte Umschläge und Packungen viel fleissiger als vorher angewandt. Bei dieser Behandlung stiessen sich im Laufe des Jahres mehrere Knochensplitter ab, die ich leicht mittelst Pinzette entfernen konnte. Zugleich magerte Patientin sehr ab. Die an der Aussenseite des Gelenks befindlichen Fisteln schlossen sich allmählich. Oktober 1895 konnte die Kranke mit Hilfe von 2 Krücken die ersten Gehversuche machen. Dann schlossen sich auch die Fisteln an der Innenseite des Fussgelenks bis auf eine, die heute noch ein wenig helle Flüssigkeit absondert. 1896 brauchte Patientin mit gutem Erfolg zum ersten Male eine Sonneubadkur im Sanatorium Stolzenberg. 1898 konnte sie schon (mit Hilfe eines Stockes) 8 bis 9 Stunden lang pro Tag gehen. Seit 1896 versieht sie den Haushalt ihres Onkels selbständig.

Sie lebt noch heute von vegetarischer Rohkost, ist dabei mager aber durchaus leistungsfähig. Das Fussgelenk ist vollkommen steif geblieben.

11. Else Dorn, 5 Jahre, tritt Nov. 1901 in meine Behandlung.*) Sie erkrankte im Sommer 1899 an einer Schwellung des rechten Fussgelenks, wurde zunächst mit Franzbranntwein und Salben eingerieben. Dann musste sie 4 Wochen lang im Gipsverband liegen. Erfolg: stärkere Schwellung des Gelenks. Dann wurde in Abständen von 2—3 Wochen 4 mal Jodoform injiziert. Dabei musste die Kleine in Pappschienen liegen. Diät: „kräftige" Eier- und Fleischnahrung. Anfang 1901 wieder Jodoformöleinspritzungen und Gipsverbände. Endlich Auskratzungen abwechselnd mit Gipsverbänden. Da meine Anordnungen im Nov. 1901 kein genügendes Vertrauen fanden, so beschloss man, es nochmals mit dem bisherigen Chirurgen (Dr. Br.) zu versuchen. Derselbe machte noch eine Ausschabung und dann noch einen Gipsverband. Als auch das ohne Erfolg blieb, und die Schwellung und Eiterung sogar zunahm, stellte Dr. Br. die Amputation des Fusses in Aussicht. Da erst waren die Eltern reif für meine Vorschläge.

Januar 1902 begann meine Behandlung. Da aber die Wohnung zu eng und dunkel war, so bestand ich auf einem Wohnungswechsel. Nachdem bis Ende März ein deutlicher Nachlass der Eiterung (aus 3 Fisteln) und Abschwellung erfolgt war, wurde am 1. 4. 02 eine helle, luftige Wohnung in dem Vorort G. bezogen. Nun konnten auch Sonnenbäder auf einer Veranda gegeben werden. Der Umschwung im Befinden der kleinen Kranken war bald ein ganz auffallender. Ende 1902 waren 2 Fisteln völlig geheilt. Die dritte Fistel schloss sich erst im Oktober 04. Im Winter 1902/03 begannen die Gehübungen, immer noch unterbrochen von Umschlägen und Bettdampfbädern. Seit Frühjahr 1903 läuft die Kleine wieder ganz munter herum. Leider bewohnen die Eltern seit Herbst 1903 wieder eine schlecht lüftbare Wohnung, wodurch die Heilung der dritten Fistel offenbar verzögert wurde.

12. Das 10 jährige Töchterchen des Schlossers H. erkrankte Ende Januar 1904 an Schmerzen und Schwellung des rechten Schienbeins, wurde zunächst als „rheu-

*) Dieser Fall, sowie die Fälle 2, 4, 6 und 7 wurden von mir nebst 5 ähnlichen Fällen am 15. X. 05 beim Kongress der physikalisch-diätetischen Ärzte in Frankfurt a. M. vorgestellt.

matisch“ mit Salizyl, Salol, Einreibungen etc. behandelt. Als der Unterschenkel immer dicker wurde und die Schmerzen nicht nachliessen, zog man den Spezialchirurgen Dr. E. zu. Dieser nahm das Kind in seine Klinik auf und resecierte Mitte April vom oberen Schienbeinende ein Stück von 4 cm Länge und ca. 4—5 cm Dicke. Dasselbe wurde mir später gezeigt. Nachdem diese Operation „glücklich gelungen“ und so dem Bein jeder Halt genommen war, erklärte (angeblich) Dr. E.: da auch die rechte Lungenspitze angegriffen sei, werde die grosse Wunde nicht ausheilen. Auch habe das Bein jetzt keinen Nutzen mehr. Er rate also zur schleunigen Amputation.

Da die Eltern sich dazu nicht entschliessen mochten, so wurde mir die Behandlung Anfang Mai übertragen.

Glücklicherweise war im Hause der Eltern eine Badewanne und ein sonniges Zimmer. Als ich das Kind übernahm, bestand ein leichter Katarrh der rechten Lungenspitze und am oberen Schienbeinende eine Wunde von ca. 15 cm Länge, die am oberen Ende ca. 5 cm breit und 4 cm tief war.

Diese Wunde wurde mit in lauem Wasser angefeuchteten Mull 3 mal täglich locker tamponiert und darüber Beinpackungen gemacht. Zugleich wurden nachts und 2 mal täglich für 2 Stunden Rumpfwinkel angelegt. Ferner 2 mal täglich eine kühle Abwaschung im Bett. 3 mal wöchentlich wurden Bettdampfbäder gegeben. Ausserdem aber wurde, so oft die Sonne schien, das ganze Bein (später sogar der ganze Körper) der Sonne ausgesetzt.

In dieser Weise wurde die Behandlung zunächst 5 Wochen lang von meinem Vertreter, Herrn Dr. Strünckmann geleitet. Als ich am 10. Juni von der Reise zurückkehrte, war die Wunde schon wesentlich kleiner geworden und der Spitzenkatarrh fast geheilt (bei beständig offenen Fenstern).

Von jetzt an wurde das Kind 3 mal wöchentlich gebadet (37—42° C) und kühl übergossen. Alles andere wurde bei streng vegetarischer Diät (vorwiegend rohes Obst und Brot) fortgesetzt.

Schon Ende Juli war die Wunde fast völlig geheilt. Trotz aller Versuche durch entsprechende Lagerung und zeitweises Auflegen von Sandsäcken die schon bestehende und allmählich zunehmende Verkrümmung des Beines zu beheben, bildete sich allmählig eine stumpfwinkliche Krümmung aus, deren Scheitel unterhalb des Kniees lag und deren Öffnung nach der Innenseite des Beines hin lag.

Ich riet daher (ehe ich im August verreiste), einen Orthopäden zuzuziehen, um durch Hülsenapparate die falsche Stellung zu korrigieren. Das ist später auch geschehen und das Kind geht jetzt wieder seit einem halben Jahre mit einem freilich erheblich verkürzten Beine und mit Hilfe von Schienen herum.

Ich könnte die Zahl dieser Fälle noch um einige Dutzende, die zum Teil nicht weniger eklatant wie die zuletzt genannten sind, vermehren. Aber ich will die Geduld meiner Leser auf keine allzuharte Probe stellen.

Ich denke, schon mit Hilfe dieser 12 Fälle den Beweis erbracht zu haben, dass die von mir empfohlene Art der Behandlung imstande ist, in frischen Fällen von Knochen- resp. Gelenktuberkulose alle eingreifenderen Operationen zu verhüten, dass ausserdem aber auch alte, schon mehrfach operierte Fälle auf demselben Wege bei genügender Ausdauer geheilt werden können.

Zugleich wirft das Angeführte helle Streiflichter auf den angeblichen „Nutzen“ der inneren und äusseren Medikamente (die sog. „Heilmittel“) und auf das „Dogma vom Nutzen der eiweissreichen Ernährung.“

Röntgenlicht und Kropf.

Eine Dame von ca. 18 Jahren leidet seit einigen Monaten an einem mittelschnellen Wachsen der Schilddrüse. Der „Kropf“, die gleichmässige Schwellung der Mittel- und der Seitenlappen der Schilddrüse sind schliesslich sehr auffallend. Patientin versuchte mancherlei — ohne Erfolg. Atembeschwerden waren nie vorhanden. Halsumfang Maximum 37 cm. Röntgenbestrahlung achtmal je 2 Min. jeden Tag. Lokale Reaktion tritt nicht ein, da ich nur sehr mildes Röntgenlicht brauche, wie es die mittelgrossen In-

fluenzmaschinen liefern. Der Erfolg ist ein völliger: Die Schwellung schwindet von Tag zu Tag, schliesslich normaler Hals (35 cm). In neuerer Zeit sind mehrfach günstige Berichte über Röntgenlicht bei Kropf veröffentlicht — zuletzt von Dr. Stegmann, Wien, in der M. M. W, 1905, 26. Hier die Stegmannschen Fälle:

Fall 1. Eine 52jährige Frau war wegen eines Karzinoms der linken Mamma im Oktober 1904 radikal operiert worden. Am 11. IV. 05 wurde sie mir von Herrn Regierungsrat Dr. Gersuny wegen verschiedener taubeneigrosser Metastasen in der Supraklavikulargrube zur Röntgenbehandlung überwiesen. Bei der Bestrahlung der linken Halsseite wurde nun der linke Lappen der Struma, die bei der Patientin seit vielen Jahren bestand, mit einbezogen, um zu sehen, ob dieser Teil des Organs sich dabei veränderte. Die Struma bestand aus einem vergrösserten mittleren Lappen und zwei gleichmässig vergrösserten seitlichen, ziemlich derben Lappen, von etwa Hühnereigrösse. Beschwerden machte der parenchymatöse Kropf nicht.

11. IV. 05. Erste Bestrahlung der hinteren Supraklavikulargrube und des linken Strumalappens 15 Minuten. (Mittelharte Röhre, Strom 4 Ampère und 30 Volt, Wehneltunterbrecher Stift 3, Walterschaltung. Grober Widerstand Knopf 6—8. Fokusabstand 35 cm.)

18. IV. 05. Zweite Bestrahlung 15 Minuten.

27. IV. 05. Dritte Bestrahlung 15 Minuten. Befund: die linke Seite der Struma fühlt sich deutlich weicher an als die rechte; auch die Karzinommetastasen sind weicher geworden, ihre Grenzen sind nicht mehr so deutlich abzutasten wie früher.

13. V. 05. Vierte Bestrahlung 15 Minuten. Der linke Lappen der Struma hat sich verkleinert und ist so weich geworden, dass er von der Umgebung nicht mehr so scharf abzutasten ist.

16. V. 05. Die Karzinommetastasen in eine teigige Masse umgewandelt, in welcher sich die Drüsen nicht mehr differenzieren lassen. Leichtes Ödem im Gebiet der Bestrahlung.

Fünfte Bestrahlung 8 Minuten.

19. V. 05. Sechste Bestrahlung 15 Minuten. Der linke Strumalappen um $^1/_4$ seiner Grösse verkleinert. Die Karzinommetastasen sind nicht mehr zu fühlen. Leichtes Ödem, weshalb die Bestrahlung für lange Zeit eingestellt wird.

Fall 2. 21jähriges Mädchen, das seit 1 Jahr bemerkt, dass der Hals ziemlich rasch dicker wird. In der letzten Zeit besonders rasche Zunahme des Kropfes und Auftreten von Atembeschwerden bei grösseren körperlichen Anstrengungen.

Die Untersuchung ergibt eine ziemlich grosse parenchymatöse Struma, deren Konsistenz weich ist. Der grösste Halsumfang beträgt 39,8 cm. Da Patientin nur 3 Tage zur Behandlung bleiben kann, werden am 25. und 27. III. 05 zwei Bestrahlungen von je 18 Minuten vorgenommen, die eine halb von rechts, die andere halb von links.

Ohne Zeichen irgend welcher Reaktion, weder lokaler noch allgemeiner Art, geht die Struma von der zweiten Woche an zurück. Am 18. V., also etwa 7 Wochen nach den Bestrahlungen, beträgt der grösste Halsumfang nur noch 36 cm; es ist also ein Rückgang von fast 4 cm zu verzeichnen. Die Atembeschwerden sind gehoben.

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz.

Sir Frederick Treves, der berühmte englische Chirurg, betonte in einem im Mai 1905 gehaltenen Vortrag, dass der Alkohol, gleich anderen Giften, zwar in gewissen Fällen mit Nutzen vom Arzt verordnet werden könne, doch müsse das mit derselben Gewissenhaftigkeit geschehen, wie etwa bei Arsenik, Opium und Strychnin. Das alkoholische Anregungsgefühl geht schnell vorüber, um verminderter Leistungsfähigkeit Platz zu machen. Der Alkohol führe alle Reservekräfte des Körpers auf einmal ins Gefecht und vergeude Energie, statt sie zu erhalten. Bei den von ihm begleiteten Entsatztruppen von Ladysmith seien diejenigen Leute, welche Alkoholika zu sich nahmen, schnell abgefallen. Das habe sich so deutlich wahrnehmen lassen, als ob sie Zettel auf dem Rücken getragen hätten. So sei Alkoholgenuss auch absolut unvereinbar mit der Arbeit eines Chirurgen oder mit irgend einer anderen Arbeit, welche schnelles und klares Urteil verlange. In dieser Erkenntnis habe eine grosse Anzahl seiner Spezialkollegen den Genuss von Alkohol während des Tages ganz aufgegeben. Zum Schluss spricht Sir Frederick Treves die Hoffnung aus, dass durch das Gesagte seine Hörer gelernt haben möchten, so grundfalsche Ansichten zu widerlegen, wie: „Ein Glas Portwein kann Ihnen nichts schaden“.

Die Alkoholfrage, II. 2.

Diagnose und Therapie der chronischen Blinddarmentzündung.

Im Verein für in. Medizin, Berlin 15. 5. 05, stellt Boas fest, dass die akute Blinddarmentzündung noch heiss umstritten wird: Hie Messer, hie Abwarten ist die Parole. Dagegen sei die chronische Perityphlitis nahezu „kampflos der Chirurgie anheim gefallen“. B. hält ebenfalls das Messer hier für angezeigt, obgleich er selbst zu-

gibt, „die chronisch sich entwickelnden Fälle bleiben chronisch. Schwere akute Attaquen mit hohem Fieber und Symptomen von Perforation gehören hierbei mindestens zu den grossen Ausnahmen“. Und trotzdem erklärt er die Operation für unbedingt nötig. Weshalb? Weil man die chronische Blinddarmentzündung nicht zu heilen vermag, weil die Beschwerden oft auftreten und die Arbeitsfreudigkeit etc. stören. Aber was aus dem Patienten nach der Operation wird, darüber wusste Herr B. nichts zu sagen. Weder sagte er etwas von den Gefahren der Operation, noch von den vielen Beschwerden der Kranken nach „wohlgelungenen“ Operationen. Allerdings werden dann diese Beschwerden als „nervös“ erledigt. Ich kenne genug Kranke, die nach solchen Operationen à froid viel mehr Beschwerden hatten als vordem. Ausserdem ist die Operation an sich durchaus nicht harmlos. Denn Rosenheim konnte zeigen, dass ihm selber nicht weniger als 3 Patienten bei solchen Operationen, die doch mehr oder weniger überflüssig waren, gestorben sind. Es sterben jetzt so sehr viel mehr Menschen an Blinddarmentzündung, weil nicht bloss die akut Kranken so oft operiert werden, sondern weil so oft hierbei noch der gesund Gewordene à froid operiert wird und zugrunde geht. Mit aller Vorsicht und äusserst sachlich polemisiert Albu gegen den „furor operativus“ zog sich aber in derselben Sitzung ziemlich unwissenschaftlich scharfe Zurückweisungen durch Boas, Kraus und Karewski zu. Aber ich hoffe doch, dass immer weitere Kreise mobil werden gegen diese Operationen à froid, die meist überflüssig, vielfach gefährlicher und tragischer verlaufen, als die Krankheit selbst. Rosenheim sagt ebenda u. a.: „Man muss sich immer jeden Fall genau ansehen. Anderseits bin ich nicht der Meinung, dass man gut tut, jeden Fall von chronischer Perityphlitis von vornherein als operationsbedürftig hinzustellen. Ich kenne eine sehr stattliche Anzahl Fälle, namentlich ältere Individuen, besonders auch Frauen, bei denen nebenher Komplikationen mit chronischen Leiden des rechten Ovariums bestanden, die bei erträglichen Beschwerden sich eines relativ guten Wohlseins erfreuen und nicht zur Operation gekommen sind. Man spricht hier immer von der Geringfügigkeit. Ich selbst habe in den letzten Jahren drei Fälle bei der Operation à froid verloren, davon gehörte einer — ein 32jähiger, sonst gesunder Mann — zur Gruppe der chronischen Appendizitis mit mässigen Störungen. Auf dem letzten Chirurgenkongress ist angegeben worden, dass wir 0,8 bis 1% Mortalität haben bei Operationen im Ruhezustand, d. h. unter denkbar günstigen Verhältnissen. Vielleicht wird für unsere besten Operateure dieser Prozentsatz gelegentlich zutreffen; ich glaube aber, und andere z. B. englische Statistiken (Treves) zeigen einen höheren Prozentsatz. wenn wir einen Gesamtdurchschnitt aller in Betracht kommenden Fälle nehmen, dass wir ruhig 2% Mortalität für die Operation à froid ansetzen können. Und da werden wir es uns doch sehr reiflich in jedem Falle überlegen müssen, ob wir die Operation für nötig halten, zumal, wie gesagt, die Gefahr, dass einer unserer Patienten mit chronischer Appendizitis unvermutet an Perforationsperitonitis stirbt, keine so übermässig grosse ist. Namentlich bei älteren Individuen soll man recht vorsichtig sein. Ich brauche nur an die jüngste Arbeit von Rotter zu erinnern, die die ungünstigen Einflüsse der Laparotomie gerade bei älteren Individuen uns sehr deutlich gemacht hat. Ich glaube, dass sich diese Fälle gar nicht verallgemeinern lassen. Aber bei älteren Individuen ist, glaube ich, ein abwartendes Verfahren, selbst wenn wir nicht in der Lage sind, die Patienten vollständig zu heilen, in dem Gros der Fälle sicherlich berechtigt. Erst sind alle Heilpotenzen der inneren Medizin zu erschöpfen (Ruhekuren, Bäder etc.), und dann ist bei noch vorhandenen Beschwerden reiflich abzuwägen, ob es wegen derselben wirklich lohnt, das Risiko der Operation einzugehen.“

Aus Schweningers Ärzteschule.*)

Sehr wertvolle Winke über einige Grundzüge der Schweningerschen Krankenbehandlung gibt Dr. Hauffe im „Bl. f. Kl. Hyg." 1904, No. 18. Es heisst darin:

Störungen im Haushalt des Körpers suchen wir durch Regelung der Zu- und Abfuhr zu heben. Diesen Grundsatz befolgen wir bei diätetischen Massnahmen, wie bei sonstigen Anwendungsformen irgend welcher Art.

Bei Diätvorschriften legen wir mehr Wert auf das „Quantum" und „Quomodo" der eingeführten Nahrung, als auf besondere Auswahl der Speisen. Dabei ziehen wir selbstverständlich in bestimmten Fällen gewisse Nahrungsmittel anderen als zweckmässiger vor, verbieten manche zeitweilig, als für den einzelnen Fall augenblicklich ungeeignet. Keinesfalls aber verbieten wir oder erlauben wir gewisse Speisen immer bei bestimmten „Krankheiten", ohne das Individuum, welches von der „Krankheit" befallen ist, in Rechnung zu ziehen,

Zerlegt man ein gegebenes Quantum Nahrung in viele kleine Teile, so wird die Oberfläche desselben desto mehr vergrössert, je kleiner die einzelne Portion gewählt wird. Es wird dann die einzelne Dosis besser von den Zähnen zerrieben, eingespeichelt, von Magen- und Darmsaft umhüllt und durchdrungen, und, mit grösstmöglicher Berührung der gegebenen Verdauungsfläche des Magen-Darmkanals, der denkbar günstigsten Ausnutzung zugeführt werden können. Damit verteilen wir zugleich dieselbe Nahrungsmenge auf einen grösseren Zeitraum des Tages; und die Erfahrung lehrt, dass man, ehe das Hungergefühl intensiv wird, mit einem erstaunlich geringen Quantum auskommen kann [1]). Desgleichen geben wir Flüssigkeit in kleinen Mengen, wenn nötig, nur kaffeelöffel- oder tropfenweise. Kramer (Bonn) hat bei Säuglingen gezeigt, dass gerade das häufige Schlucken kleiner Mengen für das Sättigungsgefühl sehr wesentlich ist. Er zieht zur Erklärung dieser Tatsache die bei der Saugarbeit nötige Muskelanstrengung heran, indem er nachweisst, dass bei grösserer Mühewaltung der Säugling eher zu trinken aufhört, als wenn ihm die Milch in grösserer Menge mit verminderter Saugarbeit leichter herunter fliesst.

Im allgemeinen lassen wir also lieber öfters und in kleinen Mengen essen; dabei können wir noch in der Weise variieren, dass wir nur **eine** Speise zu einer Zeit geniessen lassen, auch trennen wir eventuell Flüssiges und Festes. In kleinster Menge schaden ja schliesslich auch Steine — als Sandkörnchen — nicht. Gibt man erst tropfen- oder kaffeelöffelweise flüssige Nahrung, wenn keine Störung nachweisbar ist, in kürzeren Pausen; dann in ebenderselben Art breiige und schliesslich feste Nahrung, immer beobachtend, ob irgend ein Zeichen (Schmerz, Aufstossen, Erbrechen etc.) auftritt, was darauf schliessen lässt, dass die Menge zu gross oder der Zeitintervall zu klein genommen ist, so wüssten wir nicht, wie wir in vernünftigerer Weise uns der Aufnahme- und Ausnutzungsfähigkeit des Körpers anpassen und so allen Anforderungen der Diätetik besser genügen könnten; namentlich, wenn wir erst dann für erneuerte Zufuhr fester Bestandteile sorgen, sobald die Abfuhr genügend erfolgt ist. Ein bestimmtes kleines Quantum Flüssigkeit muss und kann man ohne Nachteil jeder Zeit geben. Tritt irgend eine Störung auf, so können wir sofort wieder die Einzeldosis, den Zeitintervall oder die Konsistenz der Nahrung ändern. Mit Vorteil haben wir oft das geringe Quantum heiss gegeben. Die kleine Hyperämie auf der zuerst betroffenen Schleimhaut schadet nicht, sie bringt eher Nutzen, abgesehen davon, dass es ein Ersparnis an Arbeitsleistung für den Körper bedeutet, der jede Nahrung doch auf seine Temperatur erwärmen muss.

Das sind allgemeine Grundsätze der Diätetik, wie wir sie verstehen [2]). Einzelheiten und Variationen sollen an Beispielen späterhin erörtert werden.

Nicht uninteressant ist es, hiermit zu vergleichen, was von einzelnen Autoren als angebliche „Schweninger-Diät" bezeichnet ist. Es hätte unseres Erachtens auch im Interesse dieser Autoren gelegen, wenn sie einmal das Bedürfnis fühlten, Schweninger zu er-

*) Herr Geheimrat Professor Dr. Schweninger, leitender Arzt des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde bei Berlin, hält jeden Sonnabend, abends 8 Uhr, ein zwangloses Kolloquium ab, an welchem jeder Arzt ohne weitere Formalität teilnehmen kann. Diese Kolloquien sind um so belehrender, da jede Ansicht mit wirklicher Objektivität gehört und diskutiert wird. Unser Archiv ist in der angenehmen Lage, regelmässig Berichte über diese Kolloquien unter obigem Titel zu bringen.

[1]) Cf. „Fletscherisieren", Blätter für klin. Hydrotherapie Nr. 2, 1904.

[2]) Cf. Schweninger-Groddeck: „Krankendiät" in Drasches Bibliothek der gesamten mediz. Wissenschaften.

wähnen, sich zuvor zu informieren, ob das, was sie bringen, genau mit dem von ihm Gelehrten übereinstimme; das hätte wohl verlangt werden können. Auskunft ist von uns bisher Keinem verweigert worden. Andernfalls wäre es besser gewesen, sein Verfahren ganz mit Stillschweigen zu übergehen, ehe man Unrichtiges, Äusserungen von Kranken und falsch Verstandenes — abgesehen von tendenziös Dargestelltem — als authentisch, wie jeder Leser glauben muss, in verbreiteten Lehr- und Handbüchern bringt. Es sei hier zum Überfluss nochmals hervorgehoben, dass es nach dem oben Dargelegten „Schweninger-Kuren" und „Schweninger-Diät" als starre Formeln irgend welcher Art nicht geben kann. Man verstehe denn darunter, dass wir jedem Kranken eine individualisierende Behandlung zuteil werden lassen.

Bei dieser von uns verordneten Art und Weise der Diätverordnung beobachtet man in den meisten Fällen eine ganz von selbst einsetzende Regelung des Stuhlganges. Andernfalls helfen wir durch aktive und passive Bewegungen nach (Andrücken der Beine an den Leib, Beugen des Oberkörpers gegen die Füsse, Rumpfdrehen, Kneten des Leibes, tiefes ruckweise Atmen mitgleichzeitigem Armschwingen und ähnliches). Dabei legen wir nicht — wie hergebracht — auf bestimmte „Technik", „Handgriffe" oder „Übungen" Wert, sondern wählen je nach der Eigenart des kranken Individuums das Gute, wo wir es finden. Auch sonst befolgen wir bei Massagen keine bestimmte Technik, wir variieren von Fall zu Fall. Einfache Freiübungen, womöglich im Freien, ziehen wir Übungen an Apparaten vor. Oft wechseln wir dabei die Art der Übung, nicht nur, weil der Kranke sich daran gewöhnt hat, sondern weil im Laufe der Zeit bei Variation seines Krankseins andere Übungsarten ihm notwendig geworden sind. Wenn angängig, lehren wir den Kranken, sich selbst massieren, denn der Masseur ist nicht immer gleich zur Hand, wenn der Kranke Beschwerden spürt.

Lageänderungen des ganzen Körpers[3]) oder einzelner Teile benutzen wir bei den verschiedenen Formen des Krankseins in ausgedehntem Masse. (Hoch- oder Tieflagerung des Kopfes, der Arme und Beine; Fussklötze, Hochstellen des Kopfendes, des Rückenteils am Bett; wechselnde Rücken-, Seiten-, Bauch-, Knie-Ellbogenlage, Aufsitzen im Bett, wechselnd mit Hinlegen oder Umhergehen) Auch bei fieberhaften Erkrankungen scheuen wir uns nicht, manche Kranke, denen es unseres Erachtens not tut, zeitweilig aufstehen zu lassen.

Nicht unwesentlich erscheint uns die mehr als allgemein übliche Ausnützung der Atmung, deren Saugkraft und Einfluss auf Frequenz und Kraft der Herzarbeit, namentlich zur Hebung von Stauungen in der Zirkulation des Unterleibes via Zwerchfell; Stauungen, deren Folgen man häufig (man achte nur darauf!) als Gefässkränze[4]) überall auf der Haut geschrieben sieht. Und wie oft besteht nicht ein grosses Missverhältnis in der Masse der Bauch- und Brustorgane! Dieser „Konstitutions-Anomalie" wird bisher nur zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Man betrachtet es als selbstverständlich, dass der Eine dick, der Andere dünn ist, ohne sich meist weiter zu überlegen, welchen Einfluss die grössere oder geringere Körperfülle, die die doch irgendwann einmal erst entstanden ist, auf den Gesamtorganismus ausgeübt hat. Wir achten immer auf ausgiebiges Ein- und Ausatmen, zwingen eventuell durch Druck auf den Unterleib zu ausgiebigerer Hebung des Brustkorbes.

Diese bisher erwähnten allgemeinen Massnahmen verbinden wir stets mit Prozeduren zur Erzeugung lokaler Hyperämie.

Es ist der Medizin von altersher eine grosse Reihe hyperämisierender Mittel bekannt: mechanische, chemische, thermische; Frottierungen, Spiritus- und aromatische Öl-Einreibungen und -Umschläge, trockene und feuchte Hitzeanwendungen, Hyperämiesierung durch Stauung, Ansaugen; Hyperämie nach Blutentziehungen, Kälteapplikationen. Wir haben solchen Prozeduren den Vorzug gegeben, welche die schützende Epidermis möglichst intakt lassen und deshalb beliebig oft an derselben Stelle — ohne einen Nachteil zu bringen — wiederholt werden können, dabei weniger kompliziert in der Anwendung und unabhängig von umständlichen teuren Apparaten auszuführen sind.

Auch im Krankenhause sollte man die Forderungen der Praxis berücksichtigen, möglichste Vereinfachung der Apparate und Technik der Anwendung, nicht den jungen Arzt verwöhnen durch blinkende, elegante

[3]) Cf. W. Essex Wynter: Lancet, 2. Jan. 1904.

[4]) Schweninger: Vorläufige Mitteilung über bisher unberücksichtigte Gefässektasien am unteren Rippenrand, in ihrer Bedeutung für Diagnose und Therapie gewisser Leiden. Mitteilung aus der Dermatolog. Klinik, 1887 und Charité-Annalen, XI. Jahrgang.

Thassilo Schmidt: Über einen Gefässkranz am unteren Rippenrand. Mitteilungen aus der Dermatolog. Klinik d. kgl. Charité-Krankenhauses, 1887.

Apparate, die er draussen kaum beschaffen kann. Der Kranke hat wohl augenblicklich mehr Respekt vor einem kompliziert gebauten Apparat. Soll er in der Behausung sich weiter behandeln, so traut er den ihm vom Arzt dann angegebenen „Surrogaten“ naturgemäss weniger Heilkraft zu und gebraucht sie nicht. Lehrt man ihn aber schon in der Anstalt mit einfachen Massnahmen auskommen, dann hat deren Weitergebrauch gewöhnlich keine Schwierigkeit. Davon überzeugte uns wenigstens die Erfahrung an unseren Kranken. Ein grosser Teil der Einwände, dass Wasseranwendungen nur in einer Anstalt, die alle Apparate hierfür besitzt, auszuführen und deshalb kostspielig sind, ist leider heut berechtigt. Gewiss soll das Krankenhaus mehr bieten, als die häusliche Behandlung, aber man soll nicht, wenn man mit einfachen Prozeduren auskommen kann, unnötig komplizierte gebrauchen. Was überflüssig ist, hat gewöhnlich auch Nachteile irgend welcher Art im Gefolge. Es bleiben immer noch genug Fälle übrig, wo eigenartig gebaute Apparate notwendig sind.

Wir ziehen Teilprozeduren den allgemeinen Anwendungen vor. Unter den Lokalapplikationen wählen wir immer zuerst die weniger intensiv wirkenden vor den drastischeren. Und gar nicht selten haben wir die Freude, zu sehen, dass wir noch lange nicht unsere Mittel erschöpft haben, wenn der Kranke, der anderweitig schon mit „allen Mitteln“ behandelt war, manchmal auch unsere Ausdauer auf eine harte Probe stellt. Im allgemeinen geben wir unter den hyperämisierenden Mitteln den Hitzeapplikationen den Vorzug, ohne jedoch die anderen zu vernachlässigen. Wir finden in der Literatur oft eine Anwendungsform deshalb als vorzüglich vor anderen gerühmt, weil höhere Temperaturgrade mit ihr erreicht werden können. Es kommt aber auf die Wärmemenge (Calorie) an, welche das verwendete Medium an die Haut abgeben und d i e s e aufzunehmen und weiterzuleiten imstande ist, eine Menge, die bei gleichem Zustand der Haut im wesentlichen immer dieselbe sein wird und die nicht vergrössert werden kann durch ein erhöhtes Wärmeabgabevermögen des benutzten Mediums, sofern dieses den Zustand der Haut im Vergleich zu anderen Wärmetransportmitteln nicht wesentlich ändert; heisse Luft und gleich heiss empfundenes Wasser sind verschieden warm, nach Graden gemessen, sie werden bei denjenigen Temperaturen als gleich warm empfunden, bei denen sie in der Zeiteinheit gleiche Wärmemengen abgeben. Es möge hier auf die wenig beachtete Tatsache hingewiesen werden, dass vorher gekochtes und nicht gekochtes, gleiche Temperaturgrade zeigendes Wasser durchaus nicht, schon subjektiv nicht, gleiche Wärmewirkung hat; inwieweit hier auch molekulare Umsetzungen mit in Frage kamen, ist vielleicht der Mühe wert, zu untersuchen.

Als Transportmittel für Hitzeanwendungen benützen wir meist das handliche, überall zu beschaffende heisse Wasser[5]). Beobachten wir eine Körperstelle im heissen Bade oder nach Auflegen eines heissen Umschlages, so sehen wir die Haut bald lebhaft gerötet, oft unter Bildung einer Gänsehaut mit ähnlichem subjektiven Gefühl wie im kalten Bade. Schon auf leisen Fingerdruck tritt ein rascher Wechsel der Farbennuancen ein. Diese lebhafte, elastische Hautröte hält bei den einzelnen Kranken und bei jedem Individuum je nach seiner zeitlichen Disposition, verschieden lange, $^{1}/_{4}$—2 Stunden nach Beendigung der Prozedur, auch noch länger an[6]). Weiter bemerkt man ein, auch dem Kranken fühlbares, verstärktes Pulsieren der kleinen Hautgefässe, eine vermehrte Hautwärme mit erhöhtem, angenehmem, subjektivem Wärmegefühl schliesslich, unter dem heissen Beutel, einen sichtbaren örtlichen Schweissausbruch. Juckreiz und Schmerz schwinden. Wendet man eine lokale heisse Applikation auf grössere Körperflächen an oder dehnt man sie unter Erhöhung der Temperatur längere Zeit aus, so wird ein, über den ganzen Körper verbreiteter, mit Änderungen der Temperatur, der Atmung, des Pulses, der Urinausscheidung verbundener Schweissausbruch ausgelöst. Die Zeit bis zu seinem Eintritt ist eine individuell und nach der Applikationsform und Körperstelle verschieden lange, auch bei dem einzelnen Individuum nach Stunden und Tagen wechselnde (Tag-, Nachtzeit, Stimmung, Wetter etc.)[7]), im allgemeinen aber wesentlich kürzere, als bei Vollprozeduren und Anwendung anderer Hitzetransportmittel. Nach 5—15 Minuten, nur selten später, bemerkt

[5]) Cf. W i n t e r n i t z: Die Hydrotherapie auf physiologischer Grundlage. 1. Vorlesung, dagegen F r i e d l ä n d e r: Handbuch der physik. Therapie. Achtes Kapitel: Thermotherapie, Seite 540.

[6]) „Der Geist muss nur dem Körper nicht nachgeben! So arbeite ich bei hohem Barometerstand leichter als bei tiefem; da ich nun dieses weiss, so suche ich bei tiefem Barometer durch grössere Anstrengung die nachteilige Wirkung aufzuheben und es gelingt mir!“ G o e t h e in Gesprächen mit Eckermann 2 Band Sonntag, 21. März 1830.

[7]) M o s l e r (Giessen): Über die Wirkung langdauernder Vollbäder von erhöhter Temperatur. Virchows Archiv, Band XIV, 1858, Seite 568.

man schon die ersten Schweisstropfen auf der Stirn (am Körper schon früher). Kürzere oder längere Zeit nach Beendigung der Prozedur tritt oft ein angenehmes Müdigkeitsgefühl bis zum tiefen Schlaf ein. Manche Kranke „nicken" schon im heissen Teilbad ein. Wir benutzen gelegentlich mit Vorteil oft diese schlafmachende Wirkung heisser Bäder und brauchen nur selten zu anderen „Schlafmitteln" zu greifen. Wenn nötig, lassen wir ein heisses Bad abends nehmen. Kühlende Aufschläge auf den Kopf während des Bades sind nach unseren Erfahrungen nicht unbedingt notwendig, ebenso wenig, wie abkühlende Prozeduren nachher.

Es ist hier vielleicht der Ort zu betonen, dass die Anwendung heisser Bäder in der neueren Zeit, insbesondere die heisser Teilbäder von Schweninger zuerst unter deutschen Autoren aufgenommen und systematisch durchgeführt ist. Er verwendet sie über 30 Jahre lang und wir glauben auch, dass er und seine Schüler die einzigen bisher geblieben sind, welche sie bei den verschiedensten Krankseinsformen — von denen wir noch Haut- und Infektionskranke besonders erwähnen wollen — benutzen. Dies zur Berichtigung und Ergänzung der Literatur einiger Lehrbücher und Arbeiten. Wir verstehen unter einem „heissen" Bad ein solches von 38—45° C., auch höher; das mag hevorgehoben werden angesichts der Tatsache, dass Bäder mit 35—38° C. als „heisse" bezeichnet werden. Erwähnt sei, dass wir auf ständige Erhöhung der Temperatur während des Bades durch intermittierendes Zugiessen von heissem Wasser Wert legen. Dadurch wird die Wassermenge in Bewegung gehalten und es kommen immer neue heisse Teilchen mit der Haut in Berührung. Wir fügen so immerfort kleine Anreize hinzu und gewöhnen den Kranken schliesslich an Temperaturgrade, die er anfangs nicht ertragen konnte. Wir üben durch die Haut schliesslich den ganzen Organismus.

Durch Änderung des Applikationsortes (Kopf, Arm, Rumpf, Fuss), längere oder kürzere Zeit der Einwirkung, höhere oder geringere Temperatur, verschieden rasche Steigerung derselben, Abbruch der Prozedur beliebig vor oder nach Eintritt des allgemeinen Schweissausbruches, können wir einen mannigfaltigen Wechsel je nach Bedürfnis vornehmen. Heisse Kopf und Armbäder sind im Bedarfsfalle bequem im Bett, Fuss- und Rumpfbäder am Bett zu verabfolgen. Die zur Verwendung kommende Wassermenge ist relativ klein, daher überall rasch zu beschaffen. Geeignete Gefässe findet man in jedem Haushalte vor. Im Krankenhaus nehmen wir besonders geformte Wannen mit Zu- und Ablauf.

Gebraucht man ein heisses Bad oder heisse Kompressen ununterbrochen und längere Zeit, so sieht man oft (nicht bei allen Kranken) eine allmählich auftretende Marmorierung der Haut, die bis zu lebhafter Bräunung gehen kann. Die Verfärbung ist unter einem heissen Beutel, der ununterbrochen der Haut anliegt, naturgemäss am besten ausgeprägt. Auffallend ist dabei, dass diese Gefässzeichnung und Pigmentbildung niemals diffus auftritt, sondern stets in mehr oder weniger breiten, gewellten, durch Anastomosen verbundenen Linien, entsprechend den schon bei den ersten Malen der Anwendung bemerkbaren netzförmigen stärker und anhaltender geröteten Hautstellen[8]). Die Grenzen des Applikationsgebietes treten durch den Farbenunterschied zur unberührt gebliebenen Haut gewöhnlich scharf hervor. Analog sind die bekannten durch Einwirkung der Sonnenstrahlen hervorgerufenen (mehr diffusen) Pigmentierungen, die wohl ebenfalls erst Folgen der durch sie bewirkten Hyperämisierung der Haut sein dürften. Wenigstens erscheint die Annahme, dass beide Pigmentierungsvorgänge durch dieselbe Ursache bedingt sind, naheliegend[9]). Pigmentflecke nach Senf- oder Blasenpflastern, Chrysarobin, Quecksilber, Biss von Parasiten, Kratzeffekte, pigmentierte Narben an Stellen, wo früher intensivere Entzündungsvorgänge sassen, abgesehen von direktem Blutpigment, lassen dieselbe Erklärungsweise zu.

Eine vorher blasse, kühle, abschilfernde Haut wird gleichmässig röter, wärmer, geschmeidiger; gegen Einflüsse der Aussenwelt tritt promptere Reaktion im Füllungszustand der Gefässe auf. Das Allgemeinbefinden hebt sich bei Gebrauch von heissen Applikationen oft überraschend schnell. Es erscheint zwecklos, hier mit leeren Worten das Bild einer raschen Erhöhung der Körperfunktionen zu schildern; kasuistische Beispiele sollen das im gegeben Falle unter Angabe von Massen und Gewichten tun. Die verschiedenen Anwendungsformen und deren Technik wollen

---

[8]) Cf Bier beschreibt dasselbe Netz von hellen roten Streifen bei Gebrauch der Heissluftkästen. Wir haben im lokalheissen Bade manchmal direkt zinnoberrote Streifen auf der sowieso schon hellroten Haut schön und anhaltend vortreten sehen.

[9]) Cf. Jensen (Breslau) (Physiologische Wirkung des Lichtes. Wiener Mediz. Wochenschrift Nr. 49, 1903), der die Möglichkeit, dass das Pigment nicht nur im Dienste des Lichtschutzes, sondern auch in dem der Wärmeregulierung steht, hervorhebt. Unsere Beobachtungen dürften als experimentelle Beweise willkommen sein.

wir gewöhnlich dort näher beschreiben, wo die einzelne Prozedur zum ersten Male erwähnt wird.

Wir suchen eine vermehrte Durchströmung[10] hervorzurufen, als lokale, hauptsächlich arterielle Hyperämie, mit ihren weiteren Folgen nicht nur im Venen- oder Lymphgefässystem; dadurch ein rascheres Wegschaffen absterbender Zellbestandteile, eine intensivere Zufuhr der zum Neuaufbau des Gewebes notwendigen Elemente. Schliesslich meinen wir, dass der Körper in dem bei lokalen Hitzeanwendungen immer nachweisbaren künstlichen „Fieber"[11] die ihm augenblicklich nötigen Sera mit ihren individuellen Eigenschaften selbst zu bereiten vermag[12].

Irgendwelche nachteilige Wirkungen der Hitzeanwendungen (vermehrte Ausdehnung eines Entzündungsprozesses, oder grössere Steigerung des Schmerzes, Thrombosen, Schlaganfälle oder ähnliches) haben wir nie gesehen, wir sind der Ansicht, dass diese Anwendungsformen absolut ungefährlich sind. Und wir glauben genügend reichliche Erfahrungen zu haben, um darüber ein kompetentes Urteil zu besitzen. Erwähnt sei, dass wir allein im Krankenhaus Lichterfelde bisher mindestens hunderttausend heisse Voll- und Teilbäder verabfolgt haben. Wenn wir lediglich theoretisch konstruierte Gefahren, die möglicherweise eintreten können, nicht einer Widerlegung für wert halten, so wird das hoffentlich jeder Verständige billigen. Betont sei hier noch, dass wir unsere genesenden Kranken stets auffordern, sich von Zeit zu Zeit vorzustellen und dass wir alljährlich die uns besonders Interessierenden zur Nachuntersuchung bestellen. Wir sind deshalb über das weitere Schicksal unserer Kranken meist orientiert.

Aus den dargelegten Grundsätzen ergibt sich von selbst, dass wir einen kranken Menschen nicht nach dem üblichen Schema: Diagnose, Prognose, Therapie — Hie Krankheit, hie Heilmittel — betrachten. „Die Krankheiten entwickeln sich aus täglichen kleinen Sünden wider die Gesundheit und wenn diese sich gehäuft haben, brechen sie scheinbar wie mit einem Schlage hervor" (Hippokrates). Wir achten, mehr als anderweitig geschieht, auf Anzeichen kleinster Zirkulationsstörungen, auf angeborene oder erworbene Unterschiede am Körper der einzelnen Kranken (Eigenart der Atmung, der Hautbeschaffenheit; Gefässkränze, kalte und zyanotische Hände und Füsse, Kopf- und Unterleibsbeschwerden, lokale Stauungen, schon ehe sie als dicke Varicen, Hämorrhoiden oder Geschwüre sich markieren; schmerzhafte oder stärker empfindliche Hautbezirke, Nervenaustrittstellen, Muskelabschnitte; partielle oder allgemeine Fett- oder Pigmentablagerungen und Schwund; Schlaf — Wachen; Menge und Beschaffenheit der Ausscheidungen: des Urins, Schweisses, Stuhl, Blutungen aus irgend welchen Öffnungen). Bei einigermassen genauem Hinsehen finden wir an jedem kranken Menschen irgend welche Symptome dieser Art und bei weiterem Nachfragen auch gewöhnlich bisher unbeachtete Beschwerden. Wir behandeln demnach nicht allein das aus mehr oder weniger erkennbaren Gründen befallene Organ (locus minoris resistentiae, Disposition, Konstitution), wir suchen durch allgemeine Regelung der Zirkulation, der Atmung, durch Behebung lokaler Stauungen, durch Benutzen von Reflexvorgängen (Beugen, Strecken)[13] Hindernisse aus dem Wege zu räumen (es mag als bekanntes Beispiel an die nasale Dysmenorrhoe erinnert sein), indem wir den Kranken zunächst unter möglichst einfache, leicht kontrollierbare Ernährungs- und Lebensbedingungen setzen. Und oft sehen wir, wie dabei die Beschwerden, deretwegen der Kranke unsere Hilfe aufsuchte, ohne jede örtliche Behandlung schwinden. Beispiele sollen das späterhin erläutern.

Wir kennen demzufolge keine Heilmittel, nur Behandlungsmittel. Wir kennen keine Indikation und Kontraindikation im landläufigen Sinne bei Anwendung irgendwelcher „Mittel", als gemeinsam geltend für alle, von derselben Krankheit Befallenen. Nur der augenblickliche Zustand des kranken Individuums[14],

---

Rubner: Handbuch der Physikalischen Therapie I, Seite 58: „Man nimmt an, dass bei der Bräunung der Haut wesentlich die Einwirkung der ultravioletten Strahlen in Frage kommt."

[10]) Winternitz: Hydrotherapie auf klinischer Grundlage. Seite 71.

[11]) Dehio (Dorpat): Über Heilwirkung des künstlich hervorgerufenen Fiebers etc. 21. Kongress für innere Medizin 1904. — Krone: Hetolinjektionen bei Pneumonie. Münchener Medizin. Wochenschr. 9/03.

[12]) Cf. Winternitz: „Hydrotherapie" in Liebreichs Encyklopädie. II Bd, Seite 647. — Wessely: Zur Kenntnis der Wirkung lokaler Reize und lokaler Wärmeapplikationen. (Mit Experimenten am Auge.) Archiv für klin. Chirurgie 71. 2 03. — Derselbe: Auge und Immunität: Berliner Klinik 182/03.

[13]) Lewandowsky: Über unblutige Nervendehnung. Therapie der Gegenwart, Mai 1904.

[14]) Cf. Dr. E. Wagner: Über die Abhängigkeit des Verlaufes des Abdominaltyphus von der Individualität der Kranken. Deutsches Archiv für klin. Medizin 1883.

nach Alter, Jahreszeit, persönlichen Verhältnissen etc., bei der Berücksichtigung der Form des Krankseins, kann massgebend sein für die Art, Dauer und Intensität der Applikation. Wir erachten den Arzt als Künstler, der Kranke ist das Instrument, auf dem der Arzt spielen soll. Wohl gehört eine gewisse Technik und ein bestimmtes Wissen zur Ausübung jeder Kunst, aber das sklavische Nachahmen der Technik schafft nicht den Künstler. Hier kommt auch der Arzt als Persönlichkeit zur Geltung. „Eine gute Regel überall anwenden wollen, hiesse: „sie fehlerhaft machen" (Friedrich der Grosse). Und hierin in der Sucht, Schemata für die Behandlung von Erkrankungsformen, von „Krankheiten" aufzustellen, statt den Menschen, der niemals bei gleichen Formen des Krankseins derselbe ist, zu behandeln, erblicken wir einen der Grundirrtümer der vielfach üblichen Therapie. Das Kilogramm Kaninchen reagiert eben nicht immer gleichmässig auf eine Öse Bouillonkultur.

Praktische Hygiene.

Gesundheitsverhältnisse im Italienischen Heere während des Jahres 1902. (Nach Relazione medico-statistica delle condizioni sanitarie del R. Esercito.)

Die Kopfstärke des italienischen Heeres schwankte zwischen 153 655 im November und 267 438 im April des Jahres 1902, sie betrug im Mittel 199 253, war also beträchtlich höher als während des Vorjahres, aber nur wenig höher als im Jahre 1900.

Im Laufe des Berichtsjahres kamen 162 791 Mannschaften (81,3% der Kopfstärke) in ärztliche Behandlung, einschl. der 8725 zur Beobachtung den Lazaretten überwiesenen Mannschaften, und zwar kamen von den 154 066 Kranken 77 926 in Militärspitäler, 10 909 in Zivilkrankenhäuser, 65 231 in die Krankenstuben der Truppenteile (infermerie di corpo). Der Krankenzugang war am stärksten im April, demnächst im Juli und Mai, am geringsten im November; von den 25 Divisionsbezirken — deren Kopfstärke zwischen 4050 im Bez. Perugia und 13799 im Bez. Turin schwankte — hatten die von Neapel, Rom und Catanzaro den stärksten Zugang an Kranken (954 bis 915 ‰ der K.), während die Bezirke von Padua, Arcona, Cagliori durch die geringste Krankenzahl (628 bis 650 der K.) sich auszeichneten. Die Dauer der Krankenbehandlung betrug durchschnittlich 19 Tage.

Gestorben sind im Laufe des Jahres 746 Mannschaften, einschl. 65, welche während eines Urlaubs verstarben, auch einschl. 6 Invaliden und Veteranen; von den unter den Waffen befindlichen Mannschaften obiger Kopfstärke sind daher nur 675, d. i. 3,4 ‰ der K. gestorben. Von diesen erlagen 155 dem Typhus, 132 einer Entzündung der Atmungsorgane, 87 der Tuberkulose, 37 einem Leiden der Verdauungsorgane (einschl. Bauchfell und Leber), 34 Krankheiten des Nervensystems (darunter 23 einer Hirnhautentzündung), 19 Krankheiten des Herzens, 11 starben an Masern, je 2 an Pocken und Scharlach, 4 an Malariafieber oder Malariakachexie, 69 durch Selbstmord, 56 durch Verunglückung, 15 durch Totschlag, 71 aus verschiedenen anderen Ursachen. Unter den 69 Selbstmördern befanden sich 26 Korporale (caporali), 17 Unteroffiziere, 26 Gemeine.

Die Krankheitsformen, welche die ärztliche Behandlung der 154 066 kranken Mannschaften erforderten, sind nach 59 Nummern gesondert. Darnach litten u. a. 18 879 an „Eintagsfiebern" oder anderen „kurzdauernden auf Ansteckung beruhenden Fiebern", 4633 an akuten, 2497 an chronischen Formen der Malaria, 818 an Typhus, 1332 an Influenza, 276 an Tuberkulose, 12688 an Bronchitis, 4915 an sonstigen entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane, 12228 an Magendarmkatarrhen, ausserdem 296 an Wurmkrankheiten (Helminthiasis), ferner 18 242 an venerischen Krankheiten (darunter 9255 an Tripper), 2537 an Krätze, 13014 an anderen Hautkrankheiten, 719 an Neubildungen, 8157 an Rheumatismus in Muskeln oder Gelenken, 107 an Hitzschlag oder Sonnenstich, 13 839 an gewaltsam herbeigeführten Verletzungen. Von sonstigen Infektionskrankheiten im Heere seien erwähnt: 9 Fälle von Fleckfieber, 43 von Scharlach, 43 von Diphtherie oder Krupp, 876 von Masern, 92 von Pocken (einschl. Windpocken), 497 von Rose, 110 von Ruhr, 12 von epidemischer Genickstarre, 12 von Hundswut, Rotz oder Milzbrand, 255 von trachomatöser und 103 von blennorrhoischer Augenbindehautentzündung.

Im Divisionsbezirk Neapel kamen nicht weniger als 2334 Mannschaften = 17,6% der Kopfstärke mit venerischen Leiden in ärztliche Behandlung, in der Gesamtheit aller anderen Bezirke 15908 = 8,55% der Kopfstärke.

Die Kühlhaltung unserer Wohnräume zur Zeit übermässiger Sonnenbestrahlung.

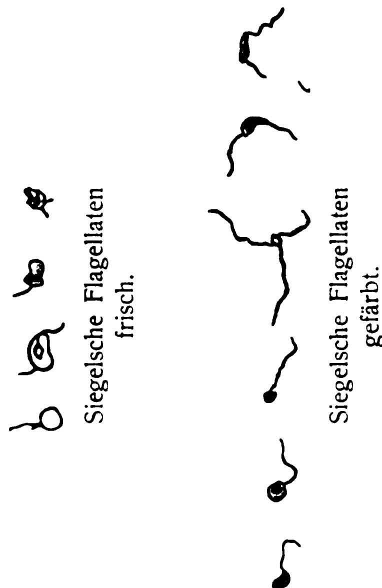
ist gewiss eine Frage von höchster hygienischer Bedeutung. In der „Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten" finden sich über diesen zeitgemässen Gegenstand folgende bemerkenswerte Ausführungen: Die Wohnungshygiene hat im Lauf der letzten Jahrzehnte unzweifelhaft gewaltige Fortschritte gemacht, vor allem auf dem Gebiete der künstlichen Erleuchtung und Erwärmung der Wohnräume. Demgegenüber sind andere Fragen, die für die Gesundheit und Behaglichkeit der Häuser ebenfalls von Bedeutung sind, noch kaum in Betracht gezogen. Dieses gilt namentlich für die künstliche Kühlhaltung unserer Zimmer. Dass eine Überwärmung der Zimmer in der heissen Jahreszeit nicht selten vorkommt und ein ganzes Heer unangenehmer Erscheinungen, wie Unlust zur Arbeit, Schlaflosigkeit, Verderben der Nahrungsmittel u. dgl. zur Folge hat, wird von jedermann zugegeben. Nun sind ja freilich unsere Schlachthöfe und Markthallen durchweg mit vortrefflichen Kühlräumen versehen, und auch manche Theater und Versammlungssäle haben geeignete Kühlvorrichtungen. Dass aber ähnliche Einrichtungen auch in Wohnhäusern angebracht würden, verbietet sich schon der bedeutenden Kosten wegen. Die Kühlhaltung unserer Zimmer wird also nicht durch künstlich erzeugte Kälte, sondern im wesentlichen durch F e r n h a l t u n g d e r ü b e r m ä s s i g e n S o n n e n w ä r m e zu erstreben sein. Dieser Satz ist in der Tat schon lange bekannt, und die Praxis hat aus ihm teilweise auch schon die entsprechenden Folgerungen gezogen. So werden in unseren Wohnungen die Speisekammern wenn möglich nach Norden verlegt; durch dicke Mauern aus einem die Wärme schlecht leitenden Baumaterial, durch Isolierschichten, durch weissen Anstrich der Wände sucht man die Sonnenstrahlen abzuschwächen; ebenso dienen Marquisen, Jalousien, Vorhänge und ähnliches nicht allein zum Fernhalten des Lichtes, sondern auch der Wärme. Eingehende vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit der bei uns zum Schutz gegen die Sonne gebräuchlichen Mittel hat nun neuerdings Professor v. E s m a r c h angestellt. Was zunächst die Dachabdeckung betrifft, so hat sich gezeigt, dass S c h i e f e r weniger Wärme durchlässt als Dachpappe oder Zinkblech. Das Schieferdach seinerseits wird wiederum übertroffen von dem P f a n n e n d a c h. Ganz ausserordentlich verstärkt wird die schützende Wirkung des Daches, wenn unter dem Deckmaterial eine Isolierschicht in Gestalt einer gewöhnlichen Holzverschalung angebracht ist. Auch die F a r b e des der Sonne zugewendeten Teiles eines Daches ist nicht ohne Bedeutung. Sehr verwerflich ist ein schwarzer Anstrich, da er die Wirkung der Sonnenwärme in ganz ausserordentlichem Masse erhöht; empfehlenswert ist dagegen das Ankalken der Pappdachabdeckungen, da ein weisser Anstrich eine erhebliche Herabminderung der Erhitzung zur Folge hat. Eines der wesentlichsten Mittel zur Wärmeregelung für unsere Wohnungen besitzen wir in den F e n s t e r n. Selbst im geschlossenen, aber sonst ungeschützten Zustande empfangen wir durch sie im Sommer eine erhebliche Menge von Wärme. In hohem Masse herabgesetzt wird aber dieser Betrag bereits durch einen einfachen Leinenvorhang, der in dieser Beziehung eine viel bessere Wirkung entfaltet als die grossmaschigen Stores. Bei den sonst üblichen Fenstervorhängen sind Farbe und Dicke des Stoffes von ausschlaggebender Bedeutung. Dunklere Vorhänge sind nach aussen zu zweckmässiger Weise mit einem helleren Überzug zu versehen. Überhaupt eignen sich helle Stoffe, vielleicht in doppelter Schicht, am besten zur Fensterverkleidung. Weit übertroffen aber werden die Vorhänge in ihrer Wirkung von den J a l o u s i e n, von denen also ein reichlicher Gebrauch zu machen ist. Auch die D o p p e l f e n s t e r sind im Sommer von grösstem Nutzen für die Abhaltung übermässiger Sonnenwärme; man entferne sie also nicht nach Beendigung des Winters, wie das vielfach geschieht. Sehr verbreitet, namentlich für Veranden, Korridore etc., sind Verglasungen aus bunten

oder matten Scheiben, und es wird in der Regel angenommen, dass in solchen Fällen ein besonderer Schutz gegen die Sonnenwärmung nicht nötig ist. Die Messversuche haben jedoch ergeben, dass all diese Glassorten, mit Ausnahme des Milchglases, sehr viel Sonnenwärme hindurchlassen und Vorhänge daher auch hier nicht entbehrlich sind. Einen ganz besonders guten Schutz gegen die Besonnung bietet endlich die Berankung der Häuser dar; manche Gelehrte halten allerdings dieses Mittel gesundheitlich nicht für ganz einwandfrei. Indessen braucht man hier wohl nicht allzu ängstlich zu sein, umsoweniger, als es gar manchem Gebäude nichts schaden könnte, wenn sein „Baustil" durch freundliches Efeu- oder Weingeranke dem Auge entzogen würde.

Feuilleton.

Der Erreger der Syphilis.

Sieben Bazillen streiten sich mindestens um die Ehre, die Erreger der Syphilis zu sein. Am meisten Siegesaussicht hat der



neueste, der Dr. Siegelsche Bazillus resp. der Flagellat, den S. bereits in dem Vertrauen des Sieges auf den schönen Namen: Cytorrhiptes Luis getauft hat. Hoffentlich ist sprachlich nichts hiergegen einzuwenden, sachlich allerdings alles. Denn selbst bei konstantem Befund wird ja noch nicht das mindeste bewiesen. Man darf höchstens von einem Cytorrh. Siegel, und nicht Luis sprechen. Es soll schwer sein, jenen Parasiten, der zu den Flagellaten gehört, zu sehen, und deshalb bringe ich hier sein Konterfei nach Siegel.

Ich hoffe, die Leser werden nicht ärgerlich sein, wenn ich diese hochwissenschaftliche Sache hier im Feuilleton abhandle, trotzdem die Münch. med. W. Siegels Arbeit an erster Stelle bringt. Noblesse oblige (cf. M. M. W. 1905, 28).

Wer hat das Luftbad erfunden?

Ein müssiger, kleinlicher Streit, der jetzt durch die Blätter geht, da man dem jüngst verstorbenen Dr. Lahmann seine Verdienste um das Luftbad bestreiten will. Unter anderen wird Hufeland herangezogen, der es schon empfohlen haben soll. Ein noch älterer Freund des Luftbades ist jedoch Benjamin Franklin, der, einer der bedeutendsten Männer der neueren Zeit, als Vegetarier auch ein grosser Hygieniker war und das Luftbad schon 1768 in seinen Briefen an Dubourg genau beschrieb. Was aber die Hauptsache ist, er wandte es selbst regelmässig als begeisterter Verehrer an. Erfunden hat also Dr. Lahmann das Luftbad gewiss nicht. Aber das ist sein grosses Verdienst, das ihm niemand rauben kann: er hat als Arzt das Luftbad zu einer Zeit propagiert und für seine Patienten systematisch als stärkendes und heilendes Kurmittel angewandt, als wenige Ärzte dem Luftbad eine Bedeutung beilegten. Es war eben längst wieder vergessen worden, was einzelne Forscher über das Luftbad geschrieben hatten, und niemand ausser den Anhängern der Naturheilkunde dachte an das Luftbad. Dass schon Priessnitz auf dem Gräfenberge die Tausende seiner Kurgäste im Walde hat Luftbäder nehmen lassen, wie es zahlreiche unwiderlegliche Dokumente bezeugen, das wurde nicht beachtet. Auch wird verschwiegen, dass schon seit 40 Jahren Arnold Rikli durch seine atmosphärische Kur in Veldes auf Bergeshöhen in herrlichen Luftparks viele Tausende einem neuen

Leben zuführte, also dass Priessnitz der erste war, der die grosse Wirkung der Licht-Luftbäder in ein geschlossenes System brachte. Priessnitz und Rikli gehören ja auch nicht zur zünftigen Medizin; was allerdings nicht ausschliesst, dass die Heilkunst ihrer genialen ärztlichen Mission unendlich viel zu danken hat.

Das Barfussgehen der Kinder.

Ein Pfälzer schreibt der „Frankfurter Zeitung" zum Barfussgehen der Kinder in seiner heimischen Mundart: Dass ich's grad eraussag, wer, besunners uff dem Land, seine Kinnerchen das Barfiessiggeh' verbiet, der iss in meine Aage e geposster Narr. Wie war's zu meiner Zeit? Vum Sauhert bis zum Herr Parre seine Kinner iss alles im Summer barfiessig gang. Was war's so scheen, wann mir Buwe die Hose bis über die Knie eruff gescherzt hatten unn sinn enaus ins Feld, um an de anner Leit ehr Beere oder Eppel se gehn. Wann do de Schitz kumme iss, da hann mer kenne laafe wie die Hase unn keen Mensch hot uns kenne fange. Barfiessig sinn mer in die Schul gang, barfiessig in de Wald, Hecke hole, unn do sinn die Fiess unne uff de Sohle so widerstandsfähig worn, dass ene net emol die Schdoppele uff de abgemähte Kornäcker ebbes anduhn konnten. Owends, vor em Schloofegeh', hot's nadierlich gehääss: Allo, ehr Buwe die Fiess gebad', schunn kummt mer keener ins Bett! Do hott mer sich noch emol gepuddelt unn dann hot mer geschloof wie e Ratz. Mer sinn aach mit enahner bade gang — ohne Badhose. Die Grosse, die schunn ebbes sein wollten, hann sich als e Sacktuch vorgebunne, mer annern hann in nadierlicher Liwreh gebad. Unn do hot mer gar nix drinn gefunn unn 's war jo nix derbei. Awer heitzudag gibt's Affe, die in e paar nackige Kinnerwade schunn dem Deiwel sei' Versuchunge sehn! 's iss werklich net se glaabe! Da hallen mer Pälzer uns immer noch an die gute alte Gebreiche. Wer dass net glaube will, der soll emol bei der saumässige Hitz uff e pälzisch Dorf gehe. Do laafen die Buwe unn de Mädcher heit noch barfiessig, unn die Baureweiwer machen's, wenn se Klee hole oder Dickworzeln blaare gehn, grad so. Es hot sich bis jetzt noch kee anständiger Mensch von den Wade vunn de Baureweiber in die Hitze dreiwe lasse; wem das awer bassiert, der iss so wie so e drauriger Kerl, unn an dem iss ohnehin nix se verderwe. Die Vechel hot's immer gäbb unn sie schderwen aach net aus. Mer in derPalz laafen im Summer barfiessig, do beisst kee Maus e Fade ab! De „Tugendwächter" awer kennen uns de Buckel nuff schdeie, die sollen erscht de Mischt aus ihrem Hirnkaschde erausschaffe, bevor se dorch ehr scheinheiliges Gezacker die Herze vunn de unschuldige Kinnercher vergiften.

Aethertrinker in Irland.

Aus unlängst veröffentlichten Statistiken geht hervor, dass der Genuss von Äther in Irland in einer erschreckenden Weise zunimmt. Der Äther ist dort vielfach zu einem Bedürfnis geworden, das dem „paleale", dem „stout" und dem Whisky in der Gunst des Publikums den Rang abläuft. Es gibt besonders in der Grafschaft Londonderry Kneipen, in denen nur Äther getrunken wird. Ein Kaufmann in Dublin schickt jährlich fast 200000 hl. Äther nach Belfast. Ein einziger Drogist verbraucht jährlich über 22000 hl. Das Kilogramm kostet 1,30 Mk. Das Glas von 10 oder 15 g. wird für einen Penny verkauft. Da das Getränk auf diese Weise auch den ärmsten Schichten der Bevölkerung zugänglich wird, so wird das Äthertrinken eine Leidenschaft, die überall in Irland Fortschritte im Volke macht, das sich trotz der Unannehmlichkeiten, die man zunächst dabei empfindet, leicht daran gewöhnt. Allmählich wird der Gaumen abgehärtet, der Magen wird unempfindlich, und das Leiden verwandelt sich in einen starken Genuss, der in demselben Masse zunimmt, wie die inneren Organe zerrüttet werden.

Schadenersatz für Schädigungen durch Infizierung mit Syphilis.

Den Schwerpunkt dieses Prozesses bildete die Frage: Gilt die ärztlicherseits erfolgte Gesunderklärung von einem Leiden als Bürgschaft gegen fahrlässige Über-

tragung desselben auf andere in widerrechtlicher Weise?

Der Beklagte, ein Apotheker B. zu Berlin, hatte im Frühjahr 1900 ein Liebesverhältnis mit der Klägerin. B., der seit 2 Jahren wegen Syphilis in Behandlung war, hatte Klägerin im Mai angesteckt. Diese erkrankte schwer und wurde schliesslich hochgradig nervös und arbeitsunfähig. Für den ihr hierdurch erwachsenen Schaden machte die Geschädigte Schadenersatzansprüche gegen B. geltend, gestützt auf § 823 B.G.B. (Fahrlässige Schädigung). Das Landgericht Berlin verurteilte den Beklagten zur Zahlung von 2900 Mk. Schadenersatz und einer monatlichen Rente von 150 Mk. Auf die Berufung des Beklagten gegen dieses Urteil wurden die Ansprüche vom Kammergericht zu Berlin auf 1120 Mk. und 50 Mk. monatlich vorauszahlbar festgesetzt. In der vom Beklagten gegen das Berufungsurteil eingelegten Revision beim Reichsgericht hob er nochmals hervor, dass die Klägerin kein unbescholtenes Mädchen mehr gewesen sei, und ihn kein fahrlässiges Verschulden treffen könne, da die drei ihn behandelnden Ärzte bereits im März 1900 ihn als vollständig geheilt erklärt hätten. Das Reichsgericht bestätigte jedoch das Urteil des Kammergerichts und wies die Revision zurück, indem es ausführte, dass Kläger, der von der Bösartigkeit des Leidens unterrichtet war, sich doch hätte sagen müssen, es könne das Leiden, das gewöhnlich drei Jahre und länger währt, immer noch vorhanden sein.

cf. M. M. W. 1905. 29.

Und die „spezifische“ Wirkung des Quecksilbers?

Über Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens.

Von Sir Hermann Weber, M. D., in London.
Bericht von Dr. J. P. zum Busch (London).
cf. D. M. W. 1904. 18. Nach einem im Londoner Ärztekollegium gehaltenen Vortrage.

(Fortsetzung.)

Von grosser Wichtigkeit ist ein regelmässiger Stuhlgang. Hierin bestehen grosse individuelle Verschiedenheiten. Während manche Menschen sich nur wohl fühlen, wenn sie zwei bis drei und mehr Entleerungen täglich haben, suchen andere nur an jedem zweiten oder dritten Tage das Klosett auf. Andere leiden dagegen stark unter andauernder Verstopfung; es kommt zu Stauungen im Pfortaderkreislauf, zu Hämorrhoiden, zu Autointoxikationen und zu Blutarmut.

Bei träger Verdauung sind die Menge und Art der Nahrung von grosser Bedeutung. Der Reiz der gewöhnlichen Speisen genügt dann nicht zur Entleerung des Darmes. Gröbere Brotsorten, die einen lokalen, mechanischen Reiz ausüben, oder grössere Mengen weniger nahrhafter Kost sind bei solchen Personen ein Bedürfnis. Die geeignetste Brotsorte ist das von Sir Henry Thompson modifizierte Grahambrot. Auch die besten Sorten Smyrnafeigen wirken günstig zum Teil durch die Samenkörner, zum Teil durch die abführende Wirkung des Fleisches. Chronisch Verstopfte sollten viel grünes Gemüse essen und Früchte, Pflaumen oder Äpfel, letztere entweder gebacken oder, wenn sie gut vertragen werden, auch roh. Die Fleischnahrung dieser Patienten muss sehr eingeschränkt werden.

Viele Personen glauben, konzentrierte Nahrung als leichter verdaulich vorziehen zu müssen, sie bilden sich ein, ihren Verdauungsorganen weniger Arbeit zu geben, wenn sie Fleischextrakt statt Fleisch, Fruchtsäfte statt der ganzen Frucht und nur die feinsten Mehlsorten geniessen; dies ist ein schwerer Irrtum, denn der Magen und die Därme müssen, wenn sie gesund sind, ebenso in Tätigkeit bleiben, wie die übrigen Organe des Körpers. Genügt die Art der Ernährung nicht zur regelmässigen Darmentleerung, so hilft häufig die Massage des Bauches, die jedermann leicht selbst an sich ausüben kann. Ebenfalls von grossem Nutzen ist die regelmässige Übung der Bauchpresse. Kontrahiert man langsam und gründlich die Bauchmuskeln etwa 50—60mal von oben nach unten, so komprimiert man nicht nur die Gedärme, sondern auch die Drüsen und Blutgefässe des Bauches, führt einen besseren Blutumlauf herbei und stärkt auf diese Weise nebenbei das Herz und die Bauchmuskeln. Diese Übung führt man am besten sofort nach dem Stuhlgang aus. Auch ein Glas kalten Brunnen- oder Mineralwassers (Selter, Appollinaris, Giesshübler)

oder eine Tasse schwachen Tees, 1 bis 2 Stunden vor dem Frühstück genommen, haben oft den gewünschten Erfolg. Auch ein Ritt oder Spaziergang vor dem Frühstück, sowie ein feuchter Umschlag, der über Nacht um den Bauch gelegt wird, kann empfohlen werden. Nützen alle diese Mittel nicht und leidet die Gesundheit durch die Verstopfung, so müssen namentlich bei älteren Leuten milde Abführmittel dauernd angewendet werden, da ein regelmässiger Stuhlgang auch eines der Mittel zur Verlängerung des Lebens ist.

Schliesslich müssen wir des Nervensystems gedenken, das sozusagen alle anderen Organe beherrscht. Wir müssen seinen frühzeitigen Verfall so lange wie möglich aufzuhalten suchen, indem wir es gut ernähren und in beständiger Tätigkeit erhalten. Auch hier kommt alles auf eine gute Beschaffenheit der Kreislauforgane an. Degeneration der Hirngefässe und seine Folgen sind eine häufige Ursache frühen Todes, und die Neigung dazu ist oft ein Familienerbteil. Grosse Mässigkeit im Essen und Trinken, regelmässige Übungen des Körpers und eine geordnete geistige Tätigkeit sind die besten Verhütungsmittel. Ich habe dies häufig beobachten können, am schlagendsten in einer Familie, deren männliche Glieder seit Generationen zwischen dem 56. und 64. Jahre an Apoplexie, Paralyse oder seniler Demenz starben. Von fünf aus dieser Familie stammenden Brüder erreichten zwei ein Alter von 70 und 73 Jahren, sie lebten mässig und führten ein körperlich und geistig tätiges Leben, und starben einer an Herzleiden, einer an Pneumonie, die drei anderen, die nicht so vorsichtig gelebt hatten, starben im Alter von 60 bis 64 Jahren an Apoplexie. Regelmässige körperliche Übung führt dem Gehirn und den Nervenzellen mehr Blut zu und hält diese Organe und ihre Blutgefässe in gesundem Zustande. Mangel an körperlicher und geistiger Arbeit führt meistens zu frühzeitigem Gehirnverfall. Wie häufig kann man dies an Männern beobachten, die sich zu früh vom Geschäft zurückziehen; andere wie Offiziere und Beamte werden durch die Bestimmungen des Dienstes zu frühzeitiger Untätigkeit gezwungen. Derartige Personen geben mit ihrem Amte häufig auch andere Beschäftigungen auf, sie werden verstimmt, bleiben lange im Bett und sitzen länger an der Tafel. Krankheiten und frühzeitige Geistesschwäche sind nicht selten die Folgen. Sie alle sollten sich nach anderen geistigen Beschäftigungen umsehen und auch die Körperübungen nicht vergessen. Die Kunst, die Literatur, die verschiedenen Zweige der Naturwissenschaften, Gartenpflege oder Landwirtschaft sollten ihnen Anregung geben. Reisen oder die Adoption und Erziehung eines Kindes, sowie das Sammeln der verschiedensten Gegenstände und die damit verbundenen geschichtlichen oder antiquarischen Studien können zum Teil den Mangel eines festen Berufes ersetzen. Jeder Mensch sollte schon frühzeitig neben seinem Berufe ein Steckenpferd haben, das er später mit Vergnügen reiten kann.

Auch Kartenspielen, Schach und dergleichen kann, wenn es leidenschaftslos betrieben wird, namentlich bei schwacher Sehkraft den Geist anregen und üben. Es ist Sache der Familie und Umgebung, dafür Sorge zu tragen, dass alte Leute auf diese Weise beschäftigt werden: nichts ist schädlicher für dieselben als einen grossen Teil des Tages unbeschäftigt dahinzudämmern. Nie darf die geistige Beschäftigung einseitig bleiben, man muss sich das Interesse für viele Dinge bewahren, sonst verknöchert das Gehirn wie die Arterien. Geistige Betätigung aber führt, wie ich oben erwähnt habe, zu besserer Ernährung der nervösen Organe.

Ein gehabter Erfolg, ein freudiges Ereignis üben einen wunderbaren Einfluss auf den ganzen Organismus aus und zeigen die gewaltigen Wechselbeziehungen zwischen beiden. Wir haben in unserem Berufe aber auch genügend Gelegenheit, uns vom Gegenteil zu überzeugen; Sorge und Hoffnungslosigkeit führen bei vielen Menschen zur grössten Depression, zu völliger Teilnahmslosigkeit gegen die Umgebung, sie rufen zuerst funktionelle und schliesslich organische Herzleiden hervor, und gar mancher stirbt wirklich an gebrochenem Herzen. Verminderte Atmung und ungenügender Blutzufluss zum Gehirn sind nicht so selten von grosser Bedeutung für das

Zustandekommen dieser gemütlichen Depression. Zuweilen gelingt es uns, durch Wiedererwecken des Interesses an der Familie und der Aussenwelt eine wohltätige Umstimmung herbeizurufen.

Stets sollen wir uns bemühen, unser Gemüt freudig, glücklich und ruhig zu erhalten. Dass dies schon in den ältesten Zeiten bekannt war, geht aus einem der Sprüche Salomonis hervor, auf den mich mein Freund Dr. Bowles bei einem darauf bezüglichen Gespräche aufmerksam machte. „Ein fröhlich Herz macht das Leben lustig; aber ein betrübter Mut vertrocknet das Gebeine.“ (Sprüche Salomonis Kapitel 17, Vers 22.)

Fröhlichkei und geistige Frische werden durch ein strenges Gefühl der Pflicht herangebildet und erhalten; es ist von grösster Bedeutung für den Geist und den Körper, ob man mit sich zufrieden ist oder nicht, und von frühester Jugend auf sollten wir nach diesem Gefühl der Befriedigung streben. Das Familienhaupt, welches aus egoistischen Motiven das Glück der Frau und die Erziehung der Kinder vernachlässigt, die Gattin, welche aus Leichtsinn und Frende am Gesellschaftsleben das Gebären oder Säugen der Kinder vermeidet, ernten in vielen Fällen Kummer, Krankheit und frühen Tod; wer aber für seine Familie sorgt und Opfer bringt, wer sich der Armen und Notleidenden hilfreich annimmt, erntet Befriedigung und Glück, die auf Körper und Seele wie Sonnenschein wirken und zur Verlängerung des Lebens und zu einem glücklichen Alter führen.

Ein weiterer Punkt dieser Selbsterziehung ist die Unterjochung unserer Leidenschaften; wir dürfen nicht über jeden kleinen Ärger in Aufregung geraten, wir müssen auch unseren Ehrgeiz, unseren Geiz, die Eifersucht und unseren Geschlechtstrieb einschränken, überlassen wir uns diesen Leidenschaften zügellos, so haben wir in vielen Fällen Unglück, körperliche und geistige Krankheit, einen frühen Tod oder ein elendes Alter zu erwarten. Von grösstem Einfluss auf die Erhaltung der Gesundheit ist der Wille. Er muss von frühester Jugend bis ins Alter geübt und ausgebildet werden. Viele von denen, deren Leben ich verlängern honnte, haben in der Ausführung meiner Vorschriften, die ihnen anfangs lästig erschienen, ihren starken Willen betätigt. Sie sagten sich, „Ich will nicht früh sterben, ich will meine Fähigkeiten und meine Kräfte so lange als möglich bewahren“. Der Wille kann aber durch Erhaltung der Gesundheit und Vermeidung von Krankheiten nicht nur zur Verlängerung des Lebens führen, er kann auch ausgebrochene Krankheiten heilen. Wir alle wissen dies von der Schwindsucht, aber auch bei anderen Krankheiten habe ich wunderbare Heilungen durch die Kraft eines festen Willens gesehen. Der grosse Einfluss des Willens bringt uns zu den Geisteskrankheiten, die so oft das Leben verkürzen. Erbliche Belastung zu Irrsinn kann oft erfolgreich durch strenge geistige Selbstsucht bekämpft werden. Eine passende Beschäftigung, grosse Mässigkeit und das Fernhalten aller schädlichen Einflüsse und strenge Selbsterziehung sind die besten Prophylaktika.

(Schluss folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Die Pflichten des Operateurs.

Die neue Freie Presse (Wien) berichtet:

Das jetzt 21 jährige Dienstmädchen Rosa D. konsultierte vor etwa zwei Jahren wegen eines Augenleidens den Augenarzt Doktor F. Dr. F. versprach, ihr das Auge wieder schön und gut zu machen, und nahm, wie sie behauptet, sofort ohne vorherige Ankündigung eine Operation des rechten Auges vor. Einige Wochen später musste, weil sich an dem verletzten Auge eine Blase bildete, eine zweite Operation vorgenommen werden. Die Operation und die nachfolgende Behandlung führten aber keine Heilung, sondern eine Erblindung und Einschrumpfung des rechten Auges herbei. Dies die Darstellung der Klage, welche der Vater der Rosa D. durch Dr. Rudolf Lauterstein gegen den Augenarzt einbrachte. Die Klage ist auf Zahlung einer Monatsrente von 80 K., eventuell einen Betrag von 20.000 K. für die verminderte Erwerbsfähigkeit des Mädchens, 10.000 K. Schmerzensgeld und Rückzahlung von 116 K. gerichtet, welche die D. an Dr. F. für ärztliche Behandlung gezahlt hat. Die Schadenersatzverbindlichkeit wird mit einem Kunstfehler des Arztes

und damit begründet, dass er seiner Pflicht, vor der Operation die Zustimmung des Vaters der Minderjährigen einzuholen, nicht nachkam.

Der Vertreter des Arztes, Dr. Karl Weissenstein, wendet ein, dass das rechte Auge der Patientin bereits ohne Sehkraft war, als sie zu Dr. F. kam. Das Auge war infolge einer Verletzung, welche die D. in früher Kindheit erlitten hatte, atrophisch, die Hornhaut grau verfärbt. Da die sogenannte Schieloperation zu den leichtesten Operationen gehöre, habe es Dr. F. nicht für nötig gehalten, die Zustimmung des Vaters einzuholen, was er sonst nie versäume. Nachher bildete sich an dem verletzten Auge, aber nicht als Folge der Operation, ein Staphylom, das geöffnet werden musste. Die Behandlung sei ganz sachgemäss gewesen, die Ersatzansprüche daher vollständig unbegründet.

Als Sachverständiger wurde in der Verhandlung, die vor dem Zivillandesgericht unter Vorsitz des Landesgerichtsrates Hackl stattfand, der Privatdozent Dr. Viktor Hanke vernommen. Er erklärte, es liege weder ein Kunstfehler noch eine auffallende Sorglosigkeit des Operateurs vor, doch hätte Dr. F. das Mädchen vorher auf die möglichen Folgen der Operation aufmerksam machen sollen. Jedesfalls aber hatte er die Pflicht, die Zustimmung des Vaters der Minderjährigen zur Vornahme der Operation einzuholen. Im Allgemeinen Krankenhaus sei das wenigstens ständige Gepflogenheit. Die Operation habe keine funktionelle Störung des Auges, das schon vorher blind war, herbeigeführt; dagegen sei auch der kosmetische Effekt der Operation nicht erreicht worden. Das Auge sei jetzt auf ein Drittel eingeschrumpft und noch mehr verunstaltet als früher, die Operation war jedenfalls überflüssig. Eine Schmälerung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin liege nur soweit vor, dass sie wegen der Verunstaltung weniger konkurrenzfähig sei.

Der Gerichtshof sprach der Klägerin eine lebenslängliche Rente von fünf Kronen monatlich, 500 Kronen Schmerzensgeld und 116 Kronen als Rückvergütung der gezahlten ärztlichen Kosten zu. Die Schadenersatzverbindlichkeit wurde damit begründet, dass Dr. F. die Patientin nicht auf die Folgen der Operation aufmerksam gemacht und ihren gesetzlichen Vertreter nicht um seine Zustimmung ersucht habe.

Letzter Aschaffenburger Röntgenkursus.

Der letzte Aschaffenburger Röntgenkursus dieses Jahres beginnt am 8. Dezember. Die Dauer des Kursus ist 5 bis 6 Tage, während deren vormittags und nachmittags je 3 bis 4 Stunden gearbeitet wird.

Die Kursleitung hat verschiedentlich geäusserten Wünschen entsprechend in das Programm Vorträge über die neue Elektronentheorie und die Radiumforschung einfügen lassen, welche von Ingenieur Dessauer gehalten werden.

Das Programm ist im Übrigen das bekannte. Ohne Vorkenntnisse vorauszusetzen, werden die physikalischen Grundlagen kurz durchgesprochen, dann eingehend die Technik und zwar streng objektiv. Von ärztlicher Seite wird die Anwendung des Verfahrens in der Chirurgie, der inneren Medizin und der Therapie theoretisch und praktisch vorgetragen und demonstriert. Das zur Verfügung stehende Krankenmaterial war in den letzten Kursen sehr reichlich. Nähere Anfragen sind zu richten an den Kursleiter, Herrn Medizinalrat Dr. Roth, kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt, Aschaffenburg.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Medizinischer Verein in Greifswald.

Sitzung am 6. Mai 1905.

Herr Glimm: **Die Behandlung von Karzinomen mit Röntgenstrahlen.** Vortragender gibt einen kurzen Überblick über die Behandlungsmethode. Es wurden weiche Röhren benutzt; nur bei dickeren Tumoren, Metastasen unter der Haut kamen harte Röhren zur Anwendung. Die Entfernung des Objekts von der Röhre betrug bei kleinen Tumoren 5 cm, bei grösseren bis zu 12 cm. Natürlich wurde Gewicht auf eine hohe Zahl von Unterbrechungen bei geringer Stromstärke gelegt. Der Schutz der gesunden Umgebuug wurde durch Bleiplatten von 1/2 mm Dicke, den Ahlsbergschen Schutzstoff, Zinkpflaster und Zinkpasten (z. B. in der Achselhöhle) bewirkt. Prinzipiell wurde den einmaligen, bis zu 90 Minuten dauernden Sitzungen der Vorzug gegeben; nur, wo die Lageverhältnisse, Schmerzen dies nicht gestatteten, begnügt sich Vor-

tragender mit kürzeren, wiederholten Einwirkungen. Zur Vermeidung von Überdosierungen wurde das Chromoradiometer von Holzknecht mit dem Erfolg benutzt, dass niemals eine Hautverbrennung zustande kam.

Von zehn behandelnden Tumoren, deren karzinomatöser Charakter durch mikroskopische Untersuchung sichergestellt wurde — darunter fünf Lippenkarzinome, vier operable Gesichtskarzinome und ein inoperables Karzinom der Schulter von 22 cm Länge mit ausgedehnten Metastasen am Halse, an der Brust und am Oberarm — kamen acht zur völligen Heilung; ein fast die ganze Lippe einnehmendes Karzinom heilte erst nach Exzision eines kleinen Keiles in der Mitte der Lippe, der für die Bestrahlung schlecht zugänglich war. Das inoperable Schulterkarzinom heilte lokal, auch die meisten Metastasen verschwanden. Von den acht zuerst genannten Fällen blieben fünf nach einmaliger Besrahlung bisher rezidivfrei, der eine bereits seit zehn Monaten. Bei den drei anderen Fällen trat nach 3, $3^1/_2$ und 5 Monaten ein lokales Rezidiv auf. Der zuletzt vorgestellte Patient mit einem grossen Lupuskarzinom der Wange war erst seit $5^1/_2$ Wochen in Behandlung und zeigte bereits eine erhebliche Besserung.

Über Radiumbehandlung mit Demonstration. Lassar führt aus, dass die Wirksamkeit des Radiums wohl auf der chemischen Energie beruhe, die von den Emanationen des Stoffes ausgehe. Die Wirkung sei eine selektive auf die hinfälligen pathologisch veränderten Gewebe. Es ist, wie die vorzustellenden Fälle erweisen werden, möglich, durch die kleinen einige Milligramm Radium enthaltenden Kapseln ohne irgend welche Gefahr (im Gegensatze zu den Röntgenstrahlen) gute therapeutische Erfolge bei kleineren malignen Erkrankungen der Haut zu erzielen, und zwar in verhältnismässig kurzer Zeit (etwa drei Wochen lang zweimal wöchentlich eine halbstündige Applikation der Kapsel). (Vorführung einer grösseren Zahl vorzüglich beeinflusster Fälle und Projektionsbilder.)

Diskussion: Herr Blaschko hat das Radium auch bei anderen Dermatosen, wie bei Naevis, Angiomen und gewissen Formen des Lupus, mit Erfolg angewendet. Er teilt mit, dass Beiersdorff ein Radiumpflaster herstellt, so dass grössere Flächen beeinflusst werden können. Die Wirkung ist allerdings geringer, deshalb muss die Applikation länger dauern.

Berl. Med. Ges. 28. Juni 1901. cf. D. M. W. 1905. 29.

Umschau.

Über quecksilberlose Syphilisbehandlung. In einem Artikel „Bemerkungen über den therapeutischen Wert der Spezifika bei Syphilis", erschienen in der „Revista sanitara militaria" Juli 1905, bekennt Dr. Rusovici, dass man wiederholt in die Lage komme, zu beobachten, dass selbst die bestgeleitete merkurielle Kur ohne jedwede Einwirkung auf die luetischen Erscheinungen bleibe. Bei diesem Fehlschlagen der spezifischen Behandlung müsse man sich an die guten Erfolge erinnern, welche mit gewissen, früher viel benützten Schwitzkuren bei der Syphilis erreicht wurden. Man müsse annehmen, dass hierdurch Eliminierung des syphilitischen Giftes aus dem Körper unterstützt und beschleunigt wird. Die Schwitzkuren seien noch heute in Kleinasien unter dem Volke viel in Gebrauch und seien die so, ohne spezifische Behandlung, erzielten Erfolge mitunter geradezu glänzende. In diesem Sinne hat Rusovici einen Patienten, welcher an sekundärer Syphilis (Schleimhautpapeln, Muskel- und Kopfschmerzen, Angina, breite Feigwarzen) litt, mit Natrium salicylicum behandelt. (Dampfbäder leisten mehr und sind ungiftig! Dr. B.) und unter der auf diese Weise angeregten Schweissbildung verschwanden alle syphilitischen Erscheinungen innerhalb 20 Tagen. — Dr. Rusovici kann froh sein, dass er solche Ketzeransichten nicht auf dem letzten Dermatologenkongresse vorgebracht hat, sonst wäre er à la Professor Schweninger gebrandmarkt worden. Für uns ist es aber wichtig und interessant zu ermitteln, dass es immer mehr und mehr Ärzte gibt, die nicht zur Fahne der Professoren Neisser, Fournier nebst Gefolgschaft schwören, ohne sogar Anhänger der Naturheillehre zu sein. Dr. Max Böhm.

Einzug der Naturheilmethode in die Augenheilkunde. In erfreulicher Weise vollzieht sich, wenn auch nur langsam, aber doch sicher der Einzug der Physiatrie in das so wichtige Fach der Augenheilkunde. In einer Besprechung der von Professor Schwarz, Leipzig, herausgegebenen Enzyklopädie der Augenheilkunde (vergleiche Münchener med. Wochenschrift 1905 No. 35) hebt der verdienstliche Direktor der Kgl. Universitätsaugenklinik in München, Professor Eversbusch, anerkennend hervor, dass neben den Operationen auch sonstige therapeutische Themata, sowohl **„physiatrischer"** wie pharmakologischer Art in dem angeführten Werke mehr oder weniger eingehend behandelt werden. Nun bedeutet aber „physiatrisch" in die deutsche Sprache wörtlich

übertragen soviel als „naturärztlich", und bezeichnete auch unser leider so früh verstorbener Fachgenosse und Vereinsbruder Dr. Lahmann seine ersten wissenschaftlichen Darbietungen als „Physiatrische Hefte'. Man sieht also, dass die Kliniker unsere wissenschaftlichen Bestrebungen doch ungleich mehr würdigen, als man oft denkt. Und gerade Professor Eversbusch, einer meiner Lehrer in der Augenheilkunde, sieht mit günstigen Augen auf die Naturheilkunde. Als er noch in Erlangen tätig war, versuchte er den jetzt in Wiesbaden praktizierenden, der physikalisch-diätetischen Heilrichtung huldigenden Dr. Simon zu bewegen, als Assistenzarzt in die neu errichtete Augenklinik einzutreten, um die Wirkung der physiatrischen Heilfaktoren in der Augenheilkunde zu erproben und wissenschaftlich zu ergründen. Er (Prof. Eversbusch) sei ein grosser Freund dieser Heilfaktoren und verspreche sich viel davon, sei aber natürlich darin noch nicht so bewandert. Auch unser Fachgenosse Dr. Diehl, Leiter der Naturheilanstalt Soden-Saalmünster, hat uns mitgeteilt, dass Prof. Eversbusch sich an ihn gewendet habe. So können wir also hoffen, dass unsere Richtung zum Segen der augenleidenden Menschheit bald befruchtend in die Augenheilkunde einziehen wird.

Dr. Max Böhm.

Neumann. **Der Säuglingsskorbut in Berlin.** (Berliner klin. Wochenschrift 1905. No. 1.)

N. sieht die Barlow'sche Krankheit für eine Art von Skorbut an, welcher durch die Verabreichung denaturierter Milch (zu viel Kochen, Sterilisieren) verursacht wird.

Pfeiffer. **Über die nekrotisierende Wirkung normaler Seren.** (Wiener klin. Wochenschrift 1905 No. 18.)

P. kommt zu nachstehenden Folgerungen: die nekrotisch wirkende Substanz normaler Tiersera ist eine Bestätigung der Befunde Uhlenhuth's, ein Haptin und mit dem Hämolysin identisch. Es stellen demnach die so erzeugten Nekrosen nichts anderes dar als den Effekt der Hämolysinwirkung auf die weniger labilen Zellen der Cutis und Subcutis.

Seifert (Würzburg).

Zentralbl. f. inn. Med. 1905. 31.

W. Roger Williams. **The prevalence of cancer and its increase.** (Lancet 1904. August 13.) Zentralbl. f. inn. M. 1905. 25.

W. gibt die statistischen Daten, die für eine Zunahme des Karzinoms in England sprechen, das 1860 noch eine Mortalität von 343 auf eine Million Lebender aufwies, 1880 von 502, 1900 von 828; das Verhältnis zu den Gesamttodesfällen betrug in den gleichen Jahren 1 : 40 und 1 : 22. Er tritt des weiteren dafür ein, dass es sich hier nicht um eine scheinbare Steigerung der Frequenz handelt und bekämpft besonders die Anschauung, dass nur eine verbesserte Diagnostik sie vortäuscht. Die Zunahme betrifft beide Geschlechter, das männliche aber von Jahrzehnt zu Jahrzehnt mehr als das weibliche.

F. Reiche (Hamburg).

H. Labbé et E. Morchoisne. **L'élimination de l'urée chez les sujets sains.** (Compt. rend. de l'acad. des sciences T CXXXIX. No. 22.)

Bei völlig gleicher Ernährung scheiden verschiedene gesunde Individuen absolut gleiche Mengen Harnstoff aus; die Harnstoffausscheidung ist demnach im wesentlichen nur von der Nahrungsaufnahme abhängig und wird vom Eiweisszerfall in den Organen so gut wie nicht beeinflusst. In den Grenzen einer physiologischen Eiweisszufuhr bilden gesunde Menschen auf die genommene Eiweissmenge berechnet prozentual gleiche Harnstoffmengen.

Rechnet man für 100,0 tierisches Eiweiss 30,99 Harnstoff, für 100,0 pflanzliches Eiweiss 23,16 Harnstoff, so erhält man als Mtttelwert 27,08. In der Tat entspricht diese Zahl der bei gemischter Kost (Pflanzen- und Tiereiweiss āā) gefundenen.

Alter, Körpergewicht, Geschlecht haben auf diese Verhältnisse keinen Einfluss.

F. Rosenberger (Würzburg).

cf. Zentralbl. f. inn. Med. 1905. 30.

Gustav Spiess-Frankfurt a. M.: **Die therapeutische Verwendung des negativen Drucks (Saugwirkung) bei der Behandlung der trockenen und atrophischen Katarrhe der Nase und des Rachens.** (Mit 1 Abbildung.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 17, H. 2.) cf. M. M. W. 1905. 34.

Der Versuch, „der Atrophie der Schleimhautelemente vorzubeugen, die Tätigkeit der Drüsen anzuregen und zu diesem Zwecke die Blutfüllung der Schleimhaut zu erhöhen", veranlasste Spiess, vermittels einer elektromotorisch getriebenen Luftpumpe zirkumskripte Schleimhautpartien unter negativen Druck zu setzen, sowie durch Einschaltung eines Dreiwegehahnes eine Saug- und Druckwirkung auszuüben. Den gleichen Apparat verwendet Autor auch, um das Cavum nasi unter negativen Druck zu setzen und etwa in den Nebenhöhlen vorhandenes Sekret anzusaugen, letzteres sowohl in diagnostischer, wie in therapeutischer Beziehung. Spiess erzielte nach beiden Richtungen hin recht erfreuliche Erfolge. Bezüglich Details

Technik etc. muss auf das Original verwiesen werden.

Schmierseifen-Kuren, Kuren bei Syphilis. Von Dr. Gielen. Dr. G. schlägt in der B. kl. th. W. 1905, 28 vor, die Syphilitischen einer Schmierseifenkur in der von Symptomen freien Zeit zu unterziehen. Er weist auf die guten Resultate dieser Kur bei Tuberkulose-Erkrankungen hin. Hoffentlich wird G. dann etwas weniger Quecksilber verordnen. Darüber darf wohl Sicherheit herrschen, dass bei dem Nutzen obiger Kur die Massage, die gründliche Durchknetung eine grosse Rolle spielt.

Prof. Johann v. Mikulicz †. Einer der geschicktesten Operateure aller Zeiten ist in Mikulicz gestorben. Mikulicz war Billroths bester Schüler, seit 1890 Professor der Chirurgie in Breslau. Er ist 1850 in Czernowitz geboren und starb am 14. Juni 1905 an Magenkrebs. Bereits 1904 wurde das Leiden erkannt — eine Operation wurde gemacht – aber ohne Erfolg — wie es ja Regel. Der grosse Chirurg hat durch seinen Tod es besiegelt: dass das Messer dem Krebs im allgemeinen und speziell dem Krebs des Magens gegenüber völlig machtlos ist.

Gipsverband bei Ischias. Von Kramer, Köln. 4. Kongr. d. d. Ges. f. orthop. Chir. 1905. cf. C. f. Ch. 1905, 31.

Die Ischias, die nach der Naturheilmethode so überaus „cito tuto et jucunde" zu heilen ist, macht der Schulmedizin enorme Schwierigkeiten. Jetzt wird gar von Kramer das Fixieren in „Selbsthilfstellung" für 4 Wochen in Gips- oder Wasserglasverband in Aussenrotation und Abduktionsstellung empfohlen. Dass dann das Leiden Monate lang besteht ist klar. Der Muskelschwund, bei Ischias überhaupt so sehr zu fürchten, wird ja durch die Fixation förmlich gezüchtet.

Der zweite Zwilling 3½ Tage nach dem ersten Zwilling geboren. Cramer (Bonn), cf. C. Bl. f. Gyn. 1905, 31, berichtet über eine Zwillingsgeburt, bei der das 2. Kind erst 3½ Tage nach dem 1. Kinde zum Vorschein kam.

Radikale Operation bei Gebärmutterkrebs. Lampe (Bromberg) berichtet (cf. C. Bl. f. Gynäk. 1905, 31. S. 987) über 7 Radikal-Operationen bei Krebs der Gebärmutter (Zervix resp. Portio). 2 Frauen starben an den Folgen der Operation, 2 weitere waren nach 7—8 Monaten bereits rückfällig. Das Schicksal der übrigen 3 wird nicht erwähnt. L. ist begreiflicherweise nicht sehr zufrieden mit dem Erfolg der Operation. Er erwartet aber Besserung von noch früheren Operationen.

Behandlung der Arteriosklerose. Von Prof. Dr. Romberg (Tübingen). (cf. D. M. W. 1905, 35.) Alle die, welche wirklich meinen, die Schulmedizin lenke in die Bahnen der Naturheilmethode resp. der physik.-diätet. Therapie ein, seien auf Rombergs Aufsatz verwiesen. Da kann der Optimist sehen, wie herrlich tief die Schulmedizin noch immer im Arabismus steckt. Vor allem sollen die Kranken: Digitalis bis zur Erreichung der lichten Höhe von 1—2 Gramm pro Tag nehmen. Hat eine solche Digitalis-Darreichung wie so oft nur einen vorübergehenden Erfolg, so erweist sich die kontinuierliche Darreichung von täglich 1—2 mal 0,05 g Digitalis häufig sehr nützlich (wem?) Weiter wird streng nach der Natur gearbeitet: „Bei den mit Vorliebe allnächtlich auftretenden Asthma-Anfällen empfiehlt er, nach den Angaben von A. Fänkel (— Ehre, wem Ehre gebührt!) dem Patienten ein Narkotikum, ev. zusammen mit Kampfer oder Koffeïn zu geben und zwar je nach der Intensität der Anfälle 0,03—0,05 Codeïn phosphor. oder Dionin oder Morphium. R. sagt dann weiter: Bei der angina pectoris möchte ich vor dem Morphium warnen, da leistet ausser Dionin auch Nitroglyzerin sehr gute Dienste." Nicht lieber gleich Dynamit? Also man sieht: Der Medizinmann geht noch immer recht energisch um — und wenn er ab und zu „auch" physikalisch-diätetisch rezeptiert — so kann der Geist der Naturheilmethode sich kaum über eine solche Konzession freuen.

Die Schädlichkeit des Brom. Von Dr. Strümpell, Breslau. Im Archiv f. kl. Med. Bd. 84, H. 1–4 (cf. D. M. W. 1905, 29) zeigt S., dass das Brom nicht das Vertrauen bei Epilepsie verdiene, das ihm die Ärzte entgegenbringen. Seine Schädigungen werden vielfach unterschätzt. Ob die von S. für das Brom empfohlene Belladonna unschuldiger ist? Warum wagt S. nicht beherzt einen Versuch mit der Naturheilmethode bei Epilepsie?

Kastration bei sexueller Perversität. Von Dr. Féré. In d. Rev. d. Chir. 1905, März (cf. M. M. W. 1905, 29) berichtet F. über 2 Beobachtungen, die zeigen, dass die Kastration bei sexueller Perversität eine durchaus zu verwerfende Behandlung sei. Die Perversität bleibt, und es kommen allerlei seelische Störungen als Folge der Verstümmelung hinzu.

P. Juliusburger. **7081 Todesfälle an Krebs von 1885 bis 1899 bei der „Friedrich-**

Wilhelm-Gesellschaft" in Berlin. (Zeitschrift für Krebsforschung Bd. III. p. 106.)

Das vom Verf. benutzte ausgedehnte Material betrifft sowohl die Bemittelten wie die Unbemittelten. Im ganzen haben die Todesfälle an Krebs zugenommen, und namentlich die Frauen der besser situierten Klasse sind stärker als früher gefährdet. Ein gewisser Einfluss der Erblichkeit ist dabei zu bemerken. Es scheint, als ob die günstigere finanzielle Lebenslage eines Menschen zum Krebs disponiere, da in den gut situierten Klassen die Todesfälle an Krebs in früherem Alter beginnen als bei den schlecht situierten. Die stärkst betroffene Berufskaste ist unter den Gutsituierten durch die Beamten, bei den Schlechtsituierten durch die Tagesarbeiter gegeben; die Häufigkeit des Krebses bei den Tagearbeitern bringt der Verf. mit der Häufigkeit mechanischer Verletzungen bei dieser Kaste in Verbindung. Irgend ein Anhaltspunkt für kontagiöses Verhalten des Krebses liess sich aus der Statistik nicht gewinnen.

Gumprecht (Weimar).
Zentralblatt f. i. Med. 1905. 30.

Weinberg und Gastpar. **Die bösartigen Neubildungen in Stuttgart von 1873 bis 1902.** (Zeitschrift für Krebsforschung Bd. II. p. 195.)

In Stuttgart existiert eine besonders sorgfältige Todesursachenstatistik, die von dem Verf. zu einer ausführlichen und lehrreichen Zusammenstellung gestaltet worden ist, wenngleich allerdings die Zahlen einer einzelnen Stadt zu klein sind, um unbedingt allgemeine Gültigkeit zu beanspruchen. Die Todesfälle betrugen in dem 70er Jahrzehnt 221, in dem 80er Jahrzehnt 332, in dem 90er Jahrzehnt 588 Männer; für Frauen betrugen die Zahlen 492, 630, 886. Weitaus die häufigsten Krebse kamen an den Verdauungsorganen vor, welche allein 726 vom Tausend der Krebse lieferten; darunter waren etwa die Hälfte Magenkrebse. Nächstdem kommen die Atmungs- und Brustorgane mit 43 pro mille bei den Männern und 16 pro mille bei den Frauen.

C. f. i. M. 1905, 31.

Tod durch Hundswut-Impfung. „Wirkliche Wutkrankheit oder angeimpfte modifizierte Wut?" Unter diesem Titel berichtet Dr. L. Heydenreich, Chefarzt des Militärhospitals in Odessa, in der „Berliner klin. Wochenschr." 1904, 38 über eine typische Impf-Vergiftung.

Verfasser wurde zu einer 45jährigen Magd gerufen, die vor vier Tagen von einem jungen Hunde gebissen war. Auch die Köchin war gebissen worden. Der Hund, ein junges, drei- bis viermonatliches Tier, wurde sofort in einen engen Käfig gesperrt, wo er, wie es hiess, sich unruhig hin- und herwarf. Der herzu gerufene Tierarzt erklärte, „es wäre doch jedenfalls sicherer", den Hund zu töten, was auch sofort ausgeführt wurde, also noch bevor beim Hunde deutliche Symptome der Wut nachgewiesen werden konnten. Eine Autopsie unterblieb. Der Hund hatte die Magd in die linke Hand gebissen. Der Biss war erbsengross und so flach, dass der Verfasser am vierten Tage nach dem Bisse nicht mehr imstande war, eine Spur von ihm zu sehen. Gewiss war es nichts weiter als eine leichte Schrunde oder Hautabschilferung. Schmerzen waren überhaupt gar nicht vorhanden.

Ungeachtet dieses negativen Befundes bestand die Herrschaft der Magd darauf, das Pasteursche Präventivimpfungen gemacht werden sollten, infolgedessen die Magd täglich zweimal zur Pasteurschen Station zu Fuss wanderte. Es wurde nach der Schnellmethode verfahren, täglich 2 Spritzen während 12 Tagen, im ganzen also 24 Einspritzungen gemacht. 8 Tage nach Beginn der Einspritzungen und 13 nach dem sogenannten Hundebiss beginnt eine Reihe von Symptomen, von denen man nicht weiss, ob sie der richtigen Hundswut angehören oder einer angeimpften modifizierten Lyssa. Gleich zu Anfang erscheinen sehr schmerzhafte Veränderungen resp. Knoten an den gespritzten Stellen, Schmerzen im ganzen Leib, Verstopfung, belegte Zunge, Widerwillen gegen Nahrung, erhöhte Temperatur. Die träge Innervation des Darmes dauert fort und es gesellt sich hierzu eine Parese des Detrusor vesicae. Dann erscheint eine vollkommene Parese aller Gesichtsmuskeln, der Muskeln der Zunge und teilweise des Schlundes mit gleichzeitiger Alteration des Bewusstseins und des Gemütes. Nach 2–3 Wochen erscheinen heftige Anfälle von Atemnot, welche die Kranke in einen Zustand rasender Verzweiflung und Todesangst setzen. Obgleich nun diese Anfälle nicht das Gepräge von klonischen Krämpfen tragen, so erinnern sie doch im ganzen ausserordentlich an die Schlund- und Brustkrämpfe bei wahrer Lyssa.

Nach mehr als monatlicher Dauer dieser Anfälle tritt ein melancholischer Gemütszustand auf, der immer mehr in Trübsinn, Geistesleere und Idiotismus übergeht. Der Zustand schreitet ziemlich rasch fort und führt nach 10 Monaten und 10 Tagen zum Tode.

Nimmt man an, dass es sich wirklich um Lyssa vom Hundebiss handelte, so müsste man gleichzeitig eine bloss 13tägige Inkubationsdauer annehmen. Eine so kurze Inkubationsdauer ist zwar beobachtet worden, aber nur bei tiefen und zahl-

reichen Wunden, und der Verlauf der einmal ausgebrochenen Krankheit war dann ein vollkommen anderer als hier. Noch mehr spricht gegen einen Zusammenhang zwischen Biss und Krankheit, **dass die Köchin des Hauses gleichzeitig von demselben Hunde gebissen wurde, und zwar viel stärker als die Magd, dass sie aber nicht gespritzt wurde, und trotz alledem vollkommen gesund blieb. Sie verschwieg ihre Verwundung aus Angst, man könnte sie auf die Pasteursche Station zum Spritzen schicken.**

Schliesslich unterliegt die Wutkrankheit des Hundes selbst mehr als einem Zweifel.

cf. Korrespondenzblatt für öffentliche und private Gesundheitspflege.

Die Sterblichkeit der amerikanischen Ärzte. cf. D. M. W. 1905, 32.

Im Jahre 1902 starben 1400 approbierte Ärzte, 1903 starben 1648 (einschliesslich Homöopathen etc.), sodass sich die Sterblichkeitszahlen für die letzten Jahre folgendermassen stellen: 1902 14,74 ‰; 1903 13,73 ‰; 1904 17,14 ‰. Unter den Todesursachen stehen obenan die Herzkrankheiten mit 295 Fällen (wobei plötzliche Todesfälle an Herzschwäche mitgezählt sind); Hirnblutung (einschliesslich Paralyse und Apoplexie) verursachte 179 Todesfälle. An Pneumonie starben 172 = 7,5 % der Gesamtsterblichkeit. Nephritis wird 91 mal als Todesursache angegeben, Urämie 16 mal. Tuberkulose war in 90 Fällen (davon alle bis auf 8 Lungentuberkulose) die Todesursache. An Krebs starben 39, an Typhus 37, am Septikämie (hauptsächlich Infektion bei Operationen) 23, an Diabetes 20, an Gastritis 16, an Perityphlitis und Meningitis je 15, an Bronchitis und Geisteskrankheit je 11, an Blutungen und Peritonitis je 9, an Asthma, Influenza, lokomotorischer Ataxie, Parese, Rheumatismus und Gangrän je 6, an Erysipel 4, an Diphtherie und Scharlach je 3. Von den gesamten Todesfällen waren 143 auf äussere Gewalt zurückzuführen, nämlich 95 auf Unglücksfälle, 36 auf Selbstmord und 12 auf Mord. Von den Unglücksfällen waren am zahlreichsten die Vergiftungen (21); es folgen die Eisenbahnunfälle mit 17; Unglücksfälle durch Sturz 14; Ertrinken 10; Strassenbahnunfälle 8; Überfahren 7. Von den 36 Selbstmördern benutzten 14 Gift und 11 Feuerwaffen; 3 schnitten sich Arterien auf; 2 atmeten Leuchtgas ein; 1 erhängte und 1 ertränkte sich. In 4 Fällen war die Methode nicht angegeben. Ermordet wurden 12, das ist 3 mehr als im Vorjahre und 1 weniger als 1902. Von diesen 12 wurden 10 erschossen und 1 erstochen (1 Fall nicht ermittelt). Das Alter der gestorbenen Ärzte schwankt zwischen 22 und 104 Jahren; das durchschnittliche Alter war, wie bemerkt, 60. Die grösste Zahl der Todesfälle (57) entfällt auf die Altersklasse von 60; 51 starben im Alter von 70; je 45 im Alter von 65 und 68; 43 im Alter von 67; je 41 im Alter von 75 und 76 und je 40 im Alter von 72 und 73. Im Alter von über 70 starben 596. Mehr als 80 Jahre erreichten 241. 19 wurden über 90 Jahre alt und 3 über 100 Jahre, 1 sogar 104 Jahre.

Besprechungen.

Dr. O. Bloch, Hagen i. W. **Luft- und Sonnenbäder.** Mit gütiger Erlaubnis des Verfassers im Interesse der Sache herausgegeben vom Verein für Gesundheitspflege und naturgemässe Heilweise. — Hagen i. W. 1905. Gustav Butz, Buchdruckerei, Hagen i. W.

Auf 24 kleinen Druckseiten hat Bloch es verstanden, das über Luft- und Sonnenbäder am meisten wissenswerte in meisterlicher Weise klar und verständig zum Ausdruck zu bringen. Wohl ist das Schriftchen in erster Linie zur Aufklärung für Laien geschrieben. Aber ich kann versichern, auch dem Arzt, der die Materie beherrscht, wird das kleine Schriftchen viel Freude und viel Anregung bringen.

Lehrbuch der Vibrationsmassage mit besonderer Berücksichtigung der Gynäkologie von Dr. Kurt Witthauer, Oberarzt am Diakonissenhaus zu Halle a. S. Mit 18 Abbildungen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1905.

Unter den vielen Abhandlungen über Massage wird Witthauer's Buch auf einen der ersten Plätze gestellt werden müssen. W. hat sich als ein objektiver, von wahrhaft naturwissenschaftlichem Geist durchdrungener Arzt erwiesen, als ein Empiriker im besten Sinne. Es freut uns, Witthauers Lehrbuch der Vibrations-Massage rückhaltlos empfehlen zu können.

Literarische Übersicht.

Abelin, Prof Dr. H. A., die Rose und ihre physikalisch-diätetische Behandlung. Berlin, Dr. Boden.

Bewersdorff, Richard, über Syphilis maligna. Diss. Halle.

Baur, Sem.-Arzt, Dr., das Krankenpflegebüchlein. Ein schneller Ratgeber in der Krankenpflege. Mit Abbildungen. München, Seitz & Schauer.

Boas, Dr. J., Anzeigen und Grenzen für chirurgische Eingriffe am Magen. (Moderne ärztl. Bibliothek, Heft 21.) Berlin, L. Simion Nachf.

Braun, Oberarzt, Doz., Dr. Hch., die Lokalanaesthesie, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und

praktische Anwendung. Ein Hand- und Lehrbuch. Mit 127 Abbildungen. Leipzig, J. A. Barth.

Chaikis Schuline (Haikis Salomon), was lehrt das Röntgenverfahren über die Lösung der croupösen Pneumonie? Diss. Berlin.

Elsaesser, Stabsarzt d. L., Dr., über die sog. Bergmannskrankheiten. Abzehrung und Wurmkrankheit unter den Bergleuten, auch mit Rücksicht auf ihre Gefahren für die Allgemeinheit behandelt. Arnsberg, F. W. Becker.

Foveau de Courmelles, traité de radiographie médicale et scientifique. Paris, O. Doin.

Henkel, Oberarzt, Priv.-Doz. Dr. Max, gynäkologische Diagnostik. In zwanglosen Vorträgen für Studierende und Ärzte. Mit 66 zum Teil farbigen Abbildungen. Berlin, S. Karger.

Harnack, Prof. Dr. Erich, Studien über Hautelektrizität und Hautmagnetismus des Menschen. Nach eigenen Versuchen und Beobachtungen. Jena, G. Fischer.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und Demographie 4. Bd. Bericht üb. d. J. 1904. Hrsg. v. DD. A. Grotjahn u. F. Kriegel. Jena, G. Fischer.

Klaussner, Vorst. Prof. Dr. F., über das psychische Verhalten des Arztes und Patienten vor, bei und nach der Operation. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Laible, F. J., über die Wirkg. kleiner Alkoholgaben auf den Wärmehaushalt des tierischen Körpers. Diss. Halle.

Rupprecht, Dr. W., die neue Naturheilmethode. Ein Ratgeber für Gesunde und Kranke zur naturgemässen Behandlung der Krankheiten, nebst Mitteilungen über die Priessnitz'sche und Kneipp'sche Heilmethode und die Luft-, Licht- und Sonnenbäder etc. Berlin, S. Mode.

Singer, Priv.-Doz. Vorst. Dr. Gust., Pseudoappendizitis und Ileocökalschmerz. Wien, W. Braumüller.

Winselmann, Dr., wissenschaftliche Medizin und Naturheilkunde. Ein Wort zur Aufklärung. Bremerhaven, G. Schipper.

Winter, Prof. Dir. Dr. Geo., die Bekämpfung des Uteruskrebses. Ein Wort an die Krebsoperateure. Stuttgart, F Enke.

Wollenberg, Prof. Dr. R., die Hypochondrie. (Pathologie u. Therapie hrsg. v. Nothnagel. XII. Bd. 1. Tl. III. Abt) Subskr.

Weigl, Dr. J., **der Kaffegenuss, e. Schädigung der Leistungsfähigkeit.** 2. Aufl. München, E. Reinhardt.

—, –, **Kaffeetrinken u. Gesundheit.** 2. Aufl. München, E. Reinhardt.

Weigl, Dr. J., **die Koffeïngefahr.** 2. Aufl. München, E. Reinhardt.

Wirtz, Robert, **über Toleranz des Auges gegen eingedrungene Fremdkörper.** Diss. Strassburg.

Wohlfahrt, die, Zeitschrift f. naturgemässe Lebens- und Heilweise auf Grundlage der Selbstreform und sozialer Gesundheitspflege. Hrsg. v. Jos. Beranek. 11. Jahrg. 1904. 12 Hefte. Ruppersdorf-Reichenberg i. B., J. Beranek.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 12. 15. Dezember 1905. 7. Jahrgang.

Einige Beiträge zum Kapitel: Naturheillehre und Chirurgie.

Von Dr. Max Böhm, in Friedrichroda i. Th.

Gelegentlich der Erledigung des geschäftlichen Teiles am Vorabende des letzten Stiftungsfestes des „Berliner Ärztevereins für physikalisch-diätetische Therapie" fand eine kleine, aber interessante Diskussion über unsere Stellung zu den chirurgischen Erkrankungen statt. Einige der Herren Kollegen vertraten den Standpunkt, dass die physikalisch-diätetische Therapie prinzipiell als Spezialität aufzufassen sei, und dass der sie ausübende Arzt chirurgische und, nach gleichen und ähnlichen Gesichtspunkten, auch geburtshilfliche Fälle, bei denen ein Vorgehen ausser mit den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren nötig sei, den betreffenden Spezialkollegen zu überlassen habe. Nur der geringste Teil der in Berlin anwesenden Herren Kollegen vertrat letztere Ansicht, die wohl für manchen Grosstadtarzt einigermassen berechtigt sein mag. Durch das besonders in Grossstädten entwickelte chirurgische und gynäkologische Spezialistentum mit den entsprechenden Polikliniken kommt der andere Arzt oft nur ausnahmsweise zu chirurgischer und geburtshilflicher Tätigkeit, er verliert so allmählich auf diesen Gebieten die Übung und das Selbstvertrauen — das ist natürlich kein Vorwurf, sondern ein sehr erklärlicher Vorgang —, er vermag bei Berufung zu solchen Fällen nicht die grosse Last der Verantwortlichkeit auf sich zu laden. Schliesslich kann der Grosstadtarzt, der sich lediglich auf die physikalisch-diätetische Therapie als Spezialität in diesem Sinne zurückzieht, eine so grosse Klientel erwerben, dass er davon leben kann, und, trotz allen Idealismus für unseren Beruf, kann man diese Rücksicht doch nicht ausser Betracht lassen. Anders schon der Arzt unserer Richtung in mittleren und kleineren Städten, die doch auch froh sind, wenn ein gediegener Kollege unseres Faches sich dort niederlässt. Übt er keine chirurgische und geburtshilfliche Tätigkeit aus, zumal in den Krankenkassen, so findet er keine zum Lebensunterhalte auskömmliche Praxis, er kann mit den anderen dort ansässigen Kollegen nicht konkurrieren; eine grosse Anzahl von Familien, z. B. solche in denen jüngere Frauen in gebärfähigem Alter vorhanden sind, gehen ihm verloren. Die anderen Kollegen sagen mit einem gewissen Rechte: wenn ihr uns nur zu Geburten und chirurgischen Fällen holen wollt, dann danken wir dafür, holt euch dazu nur den Arzt, den ihr sonst habt. Auf diese Weise wird die Erwerbsmöglichkeit mächtig eingeschränkt, das Ansehen geschmälert, die Abhängigkeit von den anderen Kollegen direkt herbeigeführt, Dinge, die doch Niemandem aus unseren Reihen behagen würden. Ein grosser Teil der Ärzte unserer Richtung beherrscht weiterhin die Geburtshilfe und die mittlere und kleinere Chirurgie neben den Kenntnissen der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren, welch' letztere er doch oft erst nach langjähriger andersartiger Praxis kennen gelernt hat und will sich auf diesen Gebieten aus Interesse auch ferner betätigen. Wie es in früheren Zeiten der Fall war, dass der Arzt sich als prak-

tischer Arzt (für Behandlung innerer Leiden durch Rezepte), Wundarzt (Chirurg) und Geburtshelfer bezeichnete, so kann doch auch der moderne Arzt gleichzeitig praktischer Arzt nach ausgesprochen physikalisch-diätetischen Grundsätzen, Wundarzt und Geburtshelfer sein. — Nicht zu übersehen ist auch, dass die physikalisch-diätetische Therapie das einzige Heilverfahren ist, das die allzuweite Ausdehnung der Chirurgie auf die ihr gebührenden Grenzen einzuengen berufen ist (vergleiche hierzu die ausgezeichnete Arbeit des Professors Schweninger in seinem soeben im Verlage von Robert Rohde, Berlin, Lützowstrasse 87 erschienenen Jahresberichte aus dem Kreiskrankenhause Gross-Lichterfelde, worin gleiche Gesichtspunkte entwickelt sind). Seitdem die chirurgische Technik so unerwartete Fortschritte gemacht hat, seitdem sie ohne direkte Gefährdung des Körperbestandes Organteile und ganze Organe auszurotten vermag, hat sie der inneren Klinik immer mehr und mehr Gebiete abgenommen. Solange die innere Heilkunde fast nur mit Chemikalien vorging und naturgemäss damit meistenteils versagen musste, trat sie ohnmächtig ein Gebiet nach dem anderen an die Chirurgie ab. Der Chirurg, wagehalsig und sich vertrauend, die vielen Spezialisten der Chirurgie immer mehr und mehr ihr Fach, seine Technik ausbauend, engten das Gebiet der inneren Klinik immer mächtiger ein, so dass davon eigentlich nicht mehr viel übrig zu bleiben drohte. Da trat, um historisch gerecht zu sein, die Naturheilmethode auf, einmal der inneren Klinik weite Gebiete zurückerobernd, sie, wie noch zu keinem Zeitalter vorher, befruchtend, ferner aber den ins Ungemessene gerichteten Flug der Chirurgie hemmend, diese wichtige und natürlich oft segensreiche Disziplin vom Uferlosen zurückziehend, die Grenzgebiete der Chirurgie und inneren Klinik immer deutlicher und klarer hervortreten lassend, eine Arbeit, die ja noch lange nicht abgeschlossen ist und wohl nie abgeschlossen werden wird. Für uns, die wir uns „Naturärzte“ benannten und noch benennen, wofür mit einigen Abweichungen der Name „Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie“ eingetreten ist, war die Auffindung neuer Bahnen, die Absteckung der Grenzgebiete doch nur möglich, wenn wir neben der spezialistischen Beherrschung der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren uns zugleich die Chirurgie im weitesten Sinne des Wortes: also auch die Gebiete der Ohren-, Augen-, Frauenheilkunde nebst Geburtshilfe usw., mindestens soweit sie ein Nichtspezialist beherrschen kann, zu eigen machten. Dieselbe Notwendigkeit ist aber auch heute noch vorliegend, da ja eine genaue Abgrenzung der Chirurgie gegenüber der inneren Klinik, wie bereits oben erwähnt, noch nicht fest gezogen ist. Sollten wir das lediglich den Chirurgen überlassen, die ja von den physikalisch-diätetischen Massnahmen kaum Kenntnisse hatten, für die nur das Messer und sonstige chirurgische Instrumente existierten? Nicht Schimmelbusch — bei aller Ehrung des Angedenkens dieses leider so früh verstorbenen Arztes — oder Fürbringer haben die heutige Asepsis in der Chirurgie und sinngemäss auch in der Geburtshilfe gegenüber dem gefährlichen und theroretisch falschen Karbol- und Sublimatgebrauch der Antisepsis Listers und Anderer geschaffen, nein, in England Lawson Tait, in Deutschland wir „Naturärzte“! Und das konnten wir nur dadurch, dass wir zwar die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren bei den inneren Krankheiten spezialistisch anwendeten, aber die chirurgischen und technischen Heilmethoden und Krankheitsgebiete nicht vernachlässigten, sondern unsere Erfahrungen und Gesichtspunkte, soweit angängig, auch auf sie übertrugen. Ja, in Zukunft wird es sich immer mehr und mehr erweisen, dass die theoretischen Grundlagen, welche wir Naturärzte aufgebaut und welche z. B. Dr. Kleinschrod unter dem Namen „Naturheillehre“ jüngst so zweckmässig zusammengefasst hat, die natürlich noch weiterer Entwicklung fähig sind, auch für die chirurgischen Krankheiten zutreffen, die sogar, wie ich beweisen will, viele denkende Chirurgen direkt anerkennen z. B. die Lehre von der Wundinfektion, der „Spontanheilung“, — im Grunde gleichbedeutend mit „Naturheilung“ usw.

Die Verwirklichung der Idee, die gesamten Leiden, also auch die Augen-, Ohren-, Frauen- und speziell chirurgischen auf die Basis der Naturheillehre stellen zu können, ist sehr nahe gerückt — freilich ausschliesslich nur dadurch, dass ein Teil der „Naturärzte“ auch diese Disziplinen beherrschte und ausübte. Sehen wir uns doch einmal

um, was nach dieser Richtung von anderer, ähnlicher Seite geschaffen wurde. Professor Winternitz und sein Anhang hat diesbezüglich nichts von Belang geschaffen, Geheimrat Brieger und seine Schüler haben, weil sie sich nur auf die inneren Krankheiten beschränkten und beschränken auf dem chirurgischen Gebiete keine Reformen bewirkt. Lesen wir doch weiter, wie dürftig die Mehrzahl der Vorträge, die auf dem letzten Balneologenkongresse in Berlin von Fachautoritäten gehalten worden sind, betr. physikalisch-diätetischer Therapie sind! Würden z. B. Dr. Spohr, Dr. Ziegelroth, Professor Schweninger und andere allseitige Fachkollegen Vorträge über die physikalisch-diätetische Therapie in der Chirurgie, Ohren-, Frauen-, Augenheilkunde etc. halten, so würden sie schon ungleich mehr Sachdienliches berichten können! Wie Wertvolles hat, als weiteres Beispiel, Professor Bier zutage gefördert und die Chirurgie vertieft, der einen uns ja allbekannten und von uns längst gepflegten Naturheilfaktor, die Hyperämie, in Form der Stauungshyperämie übernommen und ausgebildet hat! Um ein ferneres Beispiel anzuführen, erinnere ich daran, dass früher an tausenden und abertausenden Frauen bei Eiteransammlung im Eileiter (Pyosalpinx) die operative Entfernung der Eitersäcke aus der Tube gemacht wurde und heute — weiss man, dass durch heisse Prozeduren in der überwiegenden Zahl der Fälle Ausheilung durch Resorption, also ohne tiefeingreifende und verstümmelnde Operation zu erzielen ist! Es ist doch herrlich für den Patienten, wie ebenso erhebend für die Leistungsfähigkeit auch des nicht chirurgisch befähigten Arztes, wenn er einen grossen Teil der chirurgischen Leiden, gleichsam wie innere Krankheiten, mit physikalisch-diätetischen Massnahmen ausheilen kann, — ohne Verstümmelung.

Unter den zahlreichen hierher gehörigen Fällen meiner Praxis möchte ich an dieser Stelle nur zwei eklatante Beispiele anführen: Vor etwa drei Jahren kam aus einer Nachbarstadt ein jugendlicher Patient zu mir, der seit einigen Wochen durch eine Eisensplitterverletzung am linken Goldfinger eine Wundinfektion davontrug. Patient war dieserhalb seit mehreren Wochen in anderweitiger ärztlicher Behandlung gewesen, es war aber, wie er meinte, nicht weisser und nicht schwärzer geworden — wohl aber gelber und an dem Tage als der Kranke sich bei mir vorstellte, sollte die Hand amputiert werden! Die Besichtigung der betreffenden Hand ergab, dass sie durch eine weit ausgedehnte, teilweise eiterige Zellgewebsentzündung stark geschwellt war, am Handrücken eine ausgebreitete Sehnenscheidenentzündung vorhanden war mit mehrfachen Eiterdurchbrüchen, aus denen dicker Eiter in Masse quoll. Der erkrankte Goldfinger zeigte gleichfalls am Metakarpo-Phalangealgelenke Eiter entleerende Stellen und war durch entzündliche Streck- und Beugesehnenverkürzung in allen seinen Gelenken nur sehr wenig beweglich. Ich stellte dem Patienten Heilung in Aussicht, mit der Angabe, dass freilich der Goldfinger in seiner Beweglichkeit nicht mehr zu beeinflussen sei und dauernd in Winkelstellung versteift bleiben würde. Der Kranke erklärte sich mit dem von mir in Aussicht gestellten Erfolge einverstanden. Die Kur bestand darin, dass Patient früh und abends die kranke Hand je eine Stunde lang in vorher gekochtem, abgekaltetem Wasser, das in ein peinlich sauberes Waschbecken getan wurde, baden musste. Ausserdem hatte der Kranke einige Male am Tage den sogenannten chirurgischen Verband der Naturheilmethode um die Hand zu legen, bestehend in chemisch-reiner, in vorher gesiedetes, abgekochtes Wasser getauchter und ausgedrückter Verbandgaze, ebenso bereiteter chemisch-reiner Verbandwatte, darüber Gummipapier und eine Binde aus hellem Flanell. Ausserdem wurde dauernde Hochhaltung der kranken Hand und des zugehörigen Unterarmes angeordnet. Beim Verbandwechsel durfte etwa angeklebte Verbandgaze nicht losgerissen, sondern nur mit sterilem Wasser losgeweicht, beziehentlich losgebadet werden, ausfliessender Eiter durfte nur mit in steriles Wasser getauchter Watte abgetupft werden. Innerhalb einiger Wochen war durch diese „physikalische" Behandlung eine schwere chirurgische Krankheit ausgeheilt — durch Fernhaltung von Reizen, feuchte Wärme, ableitendes Verfahren usw. Hier ist also einem Menschen eine Hand gerettet worden, die unwiederbringlich verloren gegangen wäre, würden wir Ärzte der physikalisch-diätetischen Heilrichtung uns nur speziell auf Behandlung innerer Krankheiten beschränken.

Ähnlich liegt der folgende Fall, den ich kürzlich in meiner Weimarer Winterpraxis

hehandelte. Eine Dame — Anhängerin der Naturheilmethode, aber weil sie als Kassenpatientin anderweitige, ärztliche Behandlung frei hatte, zunächst in anderer Behandlung befindlich — verletzte sich mit einer Häkelnadel am Handrücken das Metakarpo-Phalangealgelenk des Goldfingers. Nach einwöchentlicher Behandlung überwies sie der Kassenarzt, da sich die Sache verschlimmerte, an einen Spezialarzt für Chirurgie, dessen Assistenzarzt nunmehr die Behandlung übernahm und leitete. Der Zustand verschlimmerte sich allmählich, obwohl der junge Chirurg baldige Heilung in Aussicht gestellt hatte; es trat Sehnenscheidentzündung mit starker Eiterung ein, lebhafte Schmerzen und starke Schwellung von Hand und Unterarm gesellten sich rasch hinzu. Trotz zweier Einschnitte schritt der Prozess fort. Als dritte Operation wurde die Durchschneidung der Weichteile der Mittelhand des betreffenden Krankheitsgebietes ausgeführt und wurden zwei Gummidrains eingelegt. Jetzt fragte die Patientin, von anderer Seite hierzu angeregt, den Arzt, ob sie nicht die Hand einmal baden dürfe, worauf die Antwort erfolgte: „Nur das nicht, wenn Sie 14 Tage Naturheilmethode angewendet hätten, wäre schon die ganze Hand verloren gewesen!“ Auch die dritte Operation half nicht und schliesslich erklärte der Arzt: das Gelenk sei gänzlich vereitert, es müsse der kranke Finger und der zugehörige Mittelhandwurzelknochen entfernt werden. Das wollte Patientin denn doch nicht und sie trat in meine Behandlung. Ich entfernte sofort die Gummidrains, welche der Kranken lebhafte Schmerzen bereitet hatten, und ordnete oben geschilderte Kur an — also gerade viele Handbäder. Innerhalb von 24 Tagen war die Heilung erreicht, bis auf die Beweglichkeit, die eine längere Massage und Gymnastik nachträglich ziemlich vollkommen hergestellt hat. Gleich nach den beiden Bädern des ersten Tages und den feuchtwarmen Umschlägen hatte Patientin viel weniger Schmerz, konnte zum ersten Male nach Wochen gut schlafen und wieder tüchtig essen.

Auch hier hat die Beschäftigung mit der Chirurgie bei der speziellen Beherrschung der physikalisch - diätetischen Heilfaktoren Finger und Mittelhandknochen, bei der Sachlage kann ich es wohl behaupten, — eine Hand gerettet!

Merkwürdig ist die Scheu vieler Ärzte, besonders zahlreicher Chirurgen, in Fällen obiger Art örtliche Bäder oder feuchtwarme Umschläge gebrauchen zu lassen — aus Rücksicht auf die Bazillen! Ich habe nach schweren Unfallverletzungen die schmutzigsten und blutbesudeltsten Hände, nachdem ich sie mit lauem Wasser, Seife, und Schwefeläther oder Benzin gesäubert hatte, lange und oft baden lassen. Die Ansicht, dass hierdurch eine Bakterieninvasion in die Wundflächen stattfinde, ist völlig unzutreffend. Wasser säubert Wunden, schafft Infektionskeime heraus, verdünnt etwa in einer Wunde entstandene bakterielle Gifte. Besonders bei eiternden Wunden kann das Bad nach dieser Richtung hin nur nützen; denn, die entfernte Möglichkeit einer Invasion pathogener Keime zugegeben, schadet das nicht, da ja so ziemlich die schlimmsten, die Staphylo- und Streptokokken, doch so wie so schon in der Wunde vorhanden sein müssen. Ebenso verhält es sich mit der Scheu vor dem feuchtwarmen Wundverbande, der eine Zucht- und Brutstätte für die Bazillen sein soll. Hundertfach habe ich schon beobachtet, dass eiternde Wundflächen unter dem feuchtwarmen Verbande sich rasch säuberten, die Eiternng schnell sistierte und die Wunde sich rasch vernarbte, nachdem andere Verbände sich als ohnmächtig erwiesen hatten. Wie rasch schwinden unter feuchtwarmen, sterilen Wasserverbänden oft die heftigsten bisherigen Schmerzen, die vielfach nur auf Reizung freiliegender Nervenfasern durch Alkohol, essigsaure Tonerde, Lysol und ähnliche Zutaten beruhen! Trockene Wundverbände, zumal wenn sie längere Zeit nicht gewechselt werden, wenn die Wundfläche nicht gebadet wird, sind mindestens grössere Brutstätten für Bakterien. Zudem nimmt der trockene Wundverband — anscheinend merkwürdiger Weise — weniger Wundsekret auf, als der feuchte. Die der Wunde anliegende Schicht des trockenen Verbandmaterials nimmt die Wundabsonderung auf, die aber rasch eindickt und durch Austrocknung bald eine harte Kruste bildet, die eine weitere Aufsaugung nicht zulässt. Solche harte Krusten reizen die Wunde oft und bewirken Schmerzen. Anders verhält es sich beim feuchtwarmen Wundverbande, noch dazu, wenn er öfters erneuert wird. Er schmiegt sich der Wundfläche, dem Wundfelde stets gut an, krustet

nicht ein und vermag ungleich mehr Wundsekret aufzusaugen. Dass der feuchtwarme Wundverband ferner mit der durch ihn bewirkten, dauernden mässigen, die physiologische Schwelle nicht überschreitenden Hyperämie und der mit letzterer einhergehenden besseren Ernährung der verletzten Gewebe heilend wirkt, kann ich hier nicht unerwähnt lassen. Der feuchtwarme Verband unterdrückt als unter Umständen notwendige Vorgänge der Wundheilung nicht die Eiterabsonderung und die Bildung wilden Fleisches (Caro luxurians), schränkt sie aber meist rasch auf das nötige Mass ein und, wenn diese Prozesse zur Wundheilung nicht mehr erforderlich sind, beseitigt er sie rasch.

Auch für die Einlegung von Drains und Gazetampons schwärmt die Naturheilmethode nicht, abgesehen von tiefer gelegenen Höhlenwunden, wo sie manchmal nicht zu entbehren sind. Selbst wenn sie völlig keimfrei sind und an sich steril gehalten werden können, so reizen sie als Fremdkörper die Wundfläche ausserordentlich und schwächen das an ihnen liegende Gewebe, die rasche Heilung hemmend. Sie rufen, um mit Professor Riedel, in Jena, zu sprechen, eine Art Perialienitis (Entzündung um einen Fremdkörper herum) hervor und sind oft Ursache grossen Wundschmerzes. Insbesondere der feuchtwarme Wundverband macht Drains und Gazetampons meist überflüssig, die an jene längst überwundenen Zeiten der Chirurgie gemahnen, in denen Haarseile durch Wundhöhlen gezogen wurden.

Erfreulicher Weise, wenn auch unbewusst, nimmt die Chirurgie immer mehr und mehr von der Naturheillehre in sich auf und reformiert sich nach den Gesichtspunkten physikalisch-diätetischer Therapie. Das ersieht man zum Beispiele aus einem Artikel „Die Behandlung infektionsverdächtiger und infizierter Wunden“, den Professor Friedrich, in Greifwald, in Nr. 26 Jahrgang 1905 der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ veröffentlicht hat, aus dem ich einige Sätze an dieser Stelle mitteile: „So gross auch noch der Glaube des Einzelnen an die Bedeutung chemischer Wunddesinfektionsmittel sein mag, die Unzulänglichkeit ihrer Einwirkung muss uns endlich ganz und gar von ihrer Verwendung abkommen lassen. Gerade gegenüber dem massenhaften Angebot neuer entsprechender Wundbehandlungsmittel und -substanzen seitens der chemischen Grossindustrie kann nicht genug vor den immer wiederkehrenden Versuchen und Selbsttäuschungen gewarnt werden, welche unweigerlich die Ausprobung solcher Stoffe zur Folge haben muss. Überdenken Sie nur einmal, welche Unzahl von Mitteln seit Beginn der antiseptischen Ära als wundtherapeutische Panazee angepriesen worden und wieder verschwunden sind, und Sie werden mir in meiner Skepsis beipflichten, selbst wenn Sie nie eine Wunde behandelt haben sollten. Ja, diese Mittel haben die bedenkliche Seite, die physikalische Betrachtungs- und Behandlungsweise der Wunden vergessen zu lassen und im Vertrauen auf die chemische Wirkung der Stoffe uns wie der Vogel Strauss den Kopf in den Sand stecken zu lassen und das Auge gegen drohende Gefahr zu verschliessen. Ich betrachte es für den grössten Fortschritt in der Wundbehandlung seit Listers genialer Entdeckung, (? Dr. B.) dass wir hinsichtlich unserer Vorstellungen über die chemische Desinfektion der Wunden und hinsichtlich der Überlegenheit **physikalischer** Massnahmen uns vollständig klar geworden sind.“ Schon vor 18 Jahren haben Dr. Lahmann und ich, zur Zeit der antiseptischen Hochflut, diesen Standpunkt als einen Grundsatz der Naturheillehre verfochten, zu dem sich nunmehr endlich die moderne Chirurgie notgedrungen bekennt; schon damals haben wir das „Listern“ energisch als eine schädliche und gefährliche Wundmishandlungsmethode charakterisiert, nur dass wir erst mit Mühe und unter der Verleumdung, wir seien unwissenschaftliche Abtrünnige, der Wahrheit die Gasse bahnen mussten. Lister wird als Wohltäter der Menscheit gepriesen, hat den Barontitel erworben und Dr. Lahmann, der doch soviel für die Gesundheit geleistet hat, war nicht einmal — Sanitätsrat!

Auch bezüglich der Wundtamponade verficht Professor Friedrich den Standpunkt der Naturheillehre indem er schreibt: „Ich habe durch die Tamponade viel zu oft Eiterretentionen gesehen, als dass ich mich als ihren Freund bekennen möchte.“ Schon vor fast zwei Jahrzehnten habe ich immer wieder und wieder darauf hingewiesen, dass unter dem feuchtwarmen Wundverbande die Wunden auch ohne Drain und Tampon lange genug offen bleiben, sich meist aber wieder öffnen, wenn sie sich

vorzeitig geschlossen und mit Sekret angefüllt hatten.

Auch Professor Friedrich ist ein warmer Verfechter der feuchten Kompressen, deren allgemeine Verwendung freilich, auch trotz seiner Lobpreisungen, noch lange auf sich warten lassen wird. Er schreibt diesbezüglich in dem oben angefürten Artikel Folgendes: „Der chauvinistische Schlachtruf lautete nun einmal: Fort mir den feuchten Kompressen! Nur trockener aseptischer Verband ist „wissenschaftlich“ berechtigt! Das war und ist, was nicht genug betont werden kann, ein Missverstehen, eine Missdeutung biologischer Vorgänge. Der feuchte Verband leistet zur Herabminderung des Schmerzes, zur Hebung des subjektiven Befindens, zur Erhaltung einer heilbringenden Hyperämie, zur Erweichung der durch den entzündlichen Prozess stark gespannten Oberhaut so Treffliches und unterstützt so sehr die Abgrenzung entzündlicher Vorgänge, dass man endlich das Eifern gegen ihn aufgeben sollte, ganz besonders im Interesse der Behandlung der Infektionen in der allgemeinen ärztlichen Praxis. Seine Auffassung als „feuchte Kammer“, welche die Bakterienentwicklung in der Tiefe der Gewebe begünstigen soll, ist wohl zu gewagt, als dass es sich notwendig machte, auf sie des näheren einzugehen. Unter dem feuchten Verband den entzündlichen Prozess zuzudecken, um die Augen gegen dessen Beobachtung zu verschliessen, das wäre natürlich ebenso verwerflich wie die Negation seines Wertes. Bei dieser Verkennung der Wirkung des feuchten Verbandes imputierte man dem Alkoholverbande entzündungskupierende Eigenschaften, welche ebenfalls klarer zellenanatomischer und bakteriologischer Vorstellungen bar sind.“ Also nur steriles Wasser, keine Chemikalien, nicht einmal Alkohol, will Professor Friedrich beim feuchten Wundverbande verwendet sehen — ganz wie wir „Naturärzte“ es schon längst gelehrt haben.

So vermeine ich den Herren Fachkollegen an der Hand einiger Bemerkungen gezeigt zu haben, dass das Eindringen der Naturheillehre und der sich darauf aufbauenden Naturheilmethode (physikalisch-diätetisch-mechanische Behandlung) in das Gebiet der Chirurgie diese Disziplin zum grössten Segen der Menschheit teils umgestaltet hat und nach und nach immer mehr umgestalten wird. Die Chirurgie wird selbstredend mit dem definitiven Siege der Naturheillehre nicht überflüssig werden, sie wird nach wie vor oft ein unentbehrliches Hilfs- und Rettungsmittel bleiben, — ihre wertvollste und wichtigste Umgestaltung wird sie aber doch durch den späteren Aufbau auf dem Boden der Naturheillehre erlangen. Sie hat in bezug auf die technischen Leistungen so ziemlich ihren Höhepunkt erreicht; denn über die Ausrottung von Organen, die sie ja schon jetzt vielfach leistet, kann sie doch nicht mehr hinaus! Die Naturheillehre und die darauf fussende Naturheilmethode wird das gemeinsame Band sein, das alle Gebiete der Heilkunde einschliesslich der Chirurgie verknüpfen wird!

Aus Schweningers Ärzteschule.

Meine Epikrise zu Behrings Serum-Vortrag in Paris auf dem letzten internationalen Tuberkulose-Kongress hat mancherlei Wirkung gehabt. Neben sehr vielen lebhaften Beweisen von nicht selten begeisterter Zustimmung habe ich von anderer, mir sehr beachtenswerter Seite, lebhaften Tadel erfahren. Dieser Tadel war für mich um so empfindsamer, als mir von dieser Seite niemand an sich das Recht streitig machte, über Behrings Serum zu urteilen und zu schreiben, wie ich es für nötig hielt. Der Tadel gipfelt vor allem darin, dass ich mein subjektives Urteil unter der Flagge „Aus Schweningers Ärzteschule“ brachte, und so den Anschein erweckte, als wäre **also** in Schweningers Ärzteschule spez. an jenem Abend über Behring geurteilt worden.

Vor allen bringe ich hier aus der „Zukunft“ Hardens die betreffenden Worte, weil sie jenen besonderen Tadel in klarer Weise aussprechen und weil ich von einer Reihe von Teilnehmern an jenem Diskussions-Abend auf dieses Urteil der „Zukunft“ in einer Weise aufmerksam gemacht wurde, die gar keinen Zweifel aufkommen liess darüber, dass die Unterzeichneten jenes Briefes sich mit dem Urteil der „Zukunft“ indentifizieren. Es heisst in der „Zukunft“:

„Sie werden“, schreibt mir Herr Karl Jentsch, „vielen Lesern der ‚Zukunft‘ einen Gefallen erweisen, wenn Sie auf die am fünfzehnten August erschienene Nummer 8 der vom Dr. med. Ziegelroth herausgegebenen Zeitschrift ‚Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Paxis‘ aufmerksam machen. Darin unterwirft der Arzt Dr. Erwin Silber in Königshütte die Absperrmassregeln, mit denen die Medizinalbehörden die oberschlesische Genickstarre zu bekämpfen versucht haben, einer scharfen Kritik. Sein Aufsatz ‚Zur oberschlesischen Genickstarre-Epidemie‘ ist beim Verleger der Zeitschrift, M. Richter, Berlin W 30, in einem Sonderabdruck erschienen.“ Gern geschehen, lieber Herr Jentsch; nur zwingt ein vielleicht recht altmodischer Drang nach Gerechtigkeit mich, dann auch zu erwähnen, dass in demselben „Archiv“ ein Artikel erschienen ist, der den tapferen Forscher und Finder Emil Behring (wegen seiner Haltung auf dem Pariser Tuberkulose-Kongress) in rüdester Weise schimpft. Ohne den allergeringsten Grund; denn Behring, der weder für jedes Reportergeschwätz noch für jede entstellende Wiedergabe seiner Worte verantwortlich zu machen ist, hat sich in Paris durchaus würdig benommen. Ich glaube, hat er gesagt, ein spezifisches Mittel gegen die Tuberkulose gefunden zu haben; da es an Menschen noch nicht erprobt, solche Probe auch nicht meines Amtes als eines Mannes der Wissenschaft ist, stelle ich es jedem Kliniker, der den Versuch wagen will, zu freier Verfügung und enthalte mich, bis eine Reihe solcher Versuche abgeschlossen ist, aller weiteren Publikationen. Der Schimpfartikel wäre nicht der Rede wert, wenn der Verfasser, Herr Dr. Ziegelroth (der von seinem Lehrer Lahmann die Antipathie gegen Behring geerbt zu haben scheint) nur seinen Namen darunter gesetzt hätte. Er hat aber drübergeschrieben: „Aus Schweningers Ärzteschule“. Ich weiss, dass Geheimrat Schweninger in den von ihm geleiteten Kolloquien jede Meinung zum Ausdruck kommen lässt; aber auch, dass er den Menschen und den Forscher Behring zu hoch schätzt, um Freude empfinden oder gar zustimmen zu können, wenn in seiner Nähe dieser Mann wie ein Gaukler und Marktschreier hingestellt wird.

Soweit Harden oder vielmehr dessen Hintermann. Denn Harden selbst dürfte jener Notiz über mich wohl ziemlich fern stehen, schon weil Harden das Recht der freiesten, ja der schärfsten Meinungsäusserung, das Recht, aus seinem Herzen gelegentlich k e i n e Mördergrube zu machen, in klassischer Weise hochhält und betätigt. Ausserdem muss ich ja als schriftstellernder Laicus noch mildernde Umstände für mich geltend machen.

Bleibt der Vorwurf, mich hinter Schweningers Ärzteschule verschanzt zu haben, resp. die Anschauung erweckt zu haben, als hätte womöglich Schweninger selbst jenes Urteil über Behring gefällt, oder gar gebilligt; demgegenüber freue ich mich aus der Theorie auf die Praxis verweisen zu können. Zunächst wissen die Teilnehmer der Schweningerschen Abende, dass Schweninger, wie so oft, an jenem Abend ü b e r h a u p t kein Urteil abgab, und nur schweigend, wie so oft, die Reden der andern anhörte. Bleibt der Argwohn, dass Fernstehende, die mit der Technik der Schweninger Abende, in denen j e d e m freies Wort erlaubt ist, nicht vertraut sind, mein Urteil für das Schweningers oder von Schweninger approbiert halten können. Dieser Argwohn ist in praxi nirgends entstanden. Mein Aufsatz hat viel Verbreitung gefunden — nirgends ist auch nur mit einem Worte dabei jener Argwohn zutage getreten, sondern überall ist jenes mein Urteil als das dargestellt worden, was es wirklich ist, nämlich als mein ureigenes Produkt, für das ich lediglich allein jegliche Verantwortung zu tragen habe und gern trage. Selbt wenn es mir gelungen wäre, die unendliche Fülle bakteriologischer Gesichtspunkte, die uns an jenem Abend in so lebhafter und belehrender Weise zu teil wurden, zu fixieren und wiederzugeben — so wird mir jeder einräumen, dass auch dies nie und nimmer als — Schweningers Ansicht zu gelten gehabt hätte.

Wenn mir schliesslich der Strick gedreht wird aus einigen vielleicht geschmacklosen Heftigkeiten, die mir in der Hitze des Kampfes entfuhren, so darf ich darauf aufmerksam machen, dass ich in Behrings Serum-Therapie den verhängnisvollsten Irrweg sehe, für das Wohl und Wehe der Menschheit und für die Wissenschaft gleich verderblich, Grund genug, dass einem „Warmblüter“ gelegentlich ein böses Wort entfährt.

Wenn nun also meine Berichte hier niemals den Anspruch erheben, noch erheben können, die Ansicht oder die Lehre Schweningers wiederzugeben, so zwingt mich doch die einmal angeschnittene Frage dahin zu beantworten, dass Schweninger „och wohl viel zu sehr Individualist ist, um je nach Schema F Serum-Therapeut zu werden.

Aber anderseits schätzt Schweninger die wissenschaftlichen Arbeiten Behrings unendlich hoch; namentlich rühmt er den historischen Geist, der Behrings Arbeiten durchweht und der namentlich auch in Behrings neuester Arbeit: Phtisiogenetische

Probleme der Gegenwart in historischer Beleuchtung (cf. die Monatsschrift Tuberkulosis 1905, 9) so schön zutage tritt.

Vor allen Dingen erscheint es nötig, in der Tuberkulose-Frage anzuknüpfen an die grundlegenden Arbeiten Buhls und seiner Schule aus den 70er und 80er Jahren.

Geradezu wörtlich passt das, was Buhl in dem ersten seiner prachtvollen 12 Briefe*) über den Stand der Tuberkulose-Forschung seiner Tage sagte, auf die heutige Zeit. Damals war es die Laënnecsche Entdeckung von dem Zusammenhang des Tuberkels mit der Schwindsucht, die als vollständige Lösung der Probleme erschien: „Gegenüber diesem Glauben, dass man mit der pathologischen Anatomie der Tuberkulose und Schwindsucht längst fertig sei, der so allgemein wurde, dass man sich beinahe gedrungen fühlen musste, Abbitte zu leisten, wenn man die alte Geschichte wieder aufwärmte, habe ich mich Zeit meiner Lehrtätigkeit auf andern Boden gestellt, und musste ich behaupten, dass in keinem Gebiete der Pathologie so viele unklare Ansichten herrschen, als gerade in dem der Schwindsucht und Tuberkulose und gehören sicherlich auch die Untersuchungen darüber nicht zu den leichtesten. Glücklicherweise ist aber gegenwärtig die Schwindsucht und Tuberkulose wieder eine der wissenschaftlic en Tagesfragen geworden."

hWas damals der Laënnecsche Tuberkel bewirkte, das bewirkte in noch höherem Grade der Kochsche Tuberkel-Bazillus: das Causalitätsbedürfnis schien für immer befriedigt, das Problem gelöst — während in Wirklichkeit die bakteriologischen Arbeiten das Tuberkulose-Problem nicht nur nicht gelöst, es vielmehr noch erheblich kompliziert haben. Dr. Ziegelroth.

*) Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht, 12 Briefe an einen Freund, von Dr. Ludwig Buhl, o. ö. Prof. d. pathol. Anatomie und allg. Pathologie an der Universität München. 2. Aufl. 1873.

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz.

Die Zahl des wegen chronischen Alkoholismus und Säuferwahnsinn in den allgemeinen Krankenhäusern des Preussischen Staates behandelten (aufgenommenen) Personen betrug nach dem Stat. Jahrb. f. d. Preuss. Staat 1904 (S. 115) im Jahre 1902 13377 und zwar 12576 Männer und 801 Frauen. Ausserdem waren im J. 1902 in sämtlichen Irrenanstalten 1418 Männer und 111 Frauen, im ganzen 1529 Personen, am Säuferwahnsinn behandelt. Dazu kommen noch die Fälle von ausgesprochenen alkoholischen Geistesstörungen, die nicht besonders bezeichnet sind. Es sind demnach mindestens 20000 Personen, die wegen ausgesprochener alkoholischer Störungen in preussischen Krankenhäusern und Irrenanstalten behandelt worden sind.

Die Biergefahr. In einer Arbeit unter diesem Titel in der Juninummer der „Mässigkeitsblätter" führt Dr. Hoppe (Königsberg) folgende Tatsachen an.

In der mediz. Klinik des Prof. Pribram zu Prag wurde die Leberzirrhose von 1896 bis 1900 bei 39 unter 483 starken Biertrinkern oder bei 8 % beobachtet, während sie unter 520 Branntweintrinkern nur 3 mal vorkam. Unter den 483 starken Biertrinkern (über 5 Liter täglich) waren 6 %, unter Branntweintrinkern nur 4 % an Delirium erkrankt.

Während in ganz Preussen i. J. 1901 von 1000 Todesfällen erwachsener Männer auf Delirium 3,8 und unter den beim Branntwein Beschäftigten 8,2 fielen, kamen bei den Bierbrauern in den Jahren 1884—93, 1895 und 1900 von 1000 Todesfällen 9—10,8 auf diese Krankheit.

Der Zugang von Herzkranken in der Armee, welcher in den Jahren 1881—87 auf 1000 Soldaten nur 1,5 jährlich betrug, ist bis zum Jahre 1898 auf 14,4 gestiegen, eine Zahl, die wohl der ungeheuren Vermehrung des Bierkonsums zuzuschreiben ist.

Bei Bierbrauern in England ist die Sterblichkeit an Nierenkrankheiten beinahe doppelt so gross, als bei allen berufstätigen Männern.

Während in Preussen auf 1000 Todesfälle bei Männern über 25 Jahre 160 Todesfälle an Tuberkulose fielen, kamen auf 1000 Todesfälle bei Bierbrauern 241—345, also im Durchschnitt etwa die doppelte Anzahl.

Bei den Berliner Ortskrankenkassen kamen i. J. 1901 auf 1000 Mitglieder 408 Erkrankungen, bei den Berliner Bierbrauern aber 542, in Stuttgart entsprechend 503 beim Ortskrankenkassenverband, 665 bei den Bierbrauern, in Frankfurt a. M. bei allen

Berufen 321, bei den Bierbrauern 439. In letzterer Stadt kommen auf jedes Kassenmitglied bei allen Berufen 8,6 Krankheitstage im Jahr, bei den Bierbrauern aber 11,1 Krankheitstage.

Nach diesen durchaus sicheren Zahlen darf man Hoppe Recht geben, wenn er behauptet, dass das Bier viel gefährlicher ist, als Schnaps und Wein, deren Genuss sich doch nur auf einzelne Volkskreise beschränkt, während Bier überall getrunken wird, und wenn er hervorhebt, dass die Alkoholgefahr immer mehr und mehr eine Biergefahr wird.

Behandlung des chronischen Alkoholismus. Hierüber berichtet Hoppe in Nr. 3 und 4 der Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten.

Auch bei dieser weitverbreiteten Krankheit empfehlen sonderbare Käuze eine Serumbehandlung und zwar mit dem Serum alkoholisierter Stiere. Ferner werden Strychnin-, Hyoscin- usw. Einspritzungen vorgeschlagen. Von anderer Seite wird die Hypnose gerühmt. Sie hat aber nur dann einen Zweck, wenn sie im Sinne einer Erziehung zur Totalabstinenz wirkt. Auch bei den vorher genannten Behandlungsarten dürfte wohl die nebenbei als notwendig erwähnte Enthaltsamkeit das Wichtigste sein; die Entziehung des Alkohols kann und muss sofort und völlig erfolgen. Gefahren sind hiermit nicht verbunden.

Colla kommt in einem Vortrag über den Alkoholismus und seine Behandlung zu folgenden Schlüssen:

1.) Der Alkoholismus ist eine Krankheit.

2.) Als wesentliches Moment für die Entstehung kommt die erhöhte Empfindlichkeit des einzelnen für die Giftwirkung des Alkohols (Intoleranz) in Betracht.

3.) Die Intoleranz ist angeboren oder erworben. Namentlich kann auch der Einfluss bekannter, die Widerstandskraft des Organismus schwächender Momente (Ausschweifungen, Infektionen) auf die Intoleranz nicht von der Hand gewiesen werden.

4.) Die Intoleranz, einmal vorhanden, ist unabänderlich und somit der Alkoholismus unheilbar, insofern als ein Alkoholiker bei Versuchen, geistige Getränke mässig zu geniessen, ausnahmslos rückfällig wird.

5.) In Ausnahmefällen genügt ärztliche Aufklärung und Beseitigung der Gelegenheit zum Trinken für kurze Zeit. In den meisten Fällen ist eine mühsame Erziehung des Trinkers zur rückhaltlosen Hingabe an die Idee der Totalenthaltsamkeit durch Wort und Beispiel in abstinenter Umgebung nötig, die viele Monate erfordern kann.

6.) Die diesem Zwecke dienenden Heilanstalten müssen unter dem Zeichen der Totalenthaltsamkeit, und zwar bis ins kleinste hinein, stehen.

7.) Die Alkoholentziehung soll sofort eine vollständige sein. Das Vorkommen von Abstinenzdelirien ist mindestens zweifelhaft.

8.) Dem früheren Trinker soll Anschluss an eine Enthaltsamkeitsvereinigung geschaffen werden.

9.) Mit Rücksicht auf die Tatsache, dass die Trinksitten den abstinenten Intoleranten am meisten gefährden, ist es ärztliche Pflicht, die Vereinigungen zu unterstützen, die sich der Bekämpfung der Trinksitten zur Aufgabe gemacht haben.

Dr. Dietz stellt in einem Vortrag: „Ist der Verzicht auf Alkohol als Genussmittel in der Irrenanstalt wünschenswert?“ (Korrespondensbl. d. ärztl. Vereine des Grossh. Hessen. Jahrgang XV. 1905) folgendes fest.

Notwendig ist die Erziehung zur völligen Abstinenz für die chronischen Trinker, für Alkoholintolerante, geistig minder widerstandsfähige Menschen, für Epileptiker und für Kranke mit Neigung zu Schlaganfällen.

Wünschenswert ist sie für alle Geisteskranke, die vor ihrer Aufnahme trunksüchtig waren, für Idioten uud Paralytiker.

Als Kranke, die ohne Schaden Alkohol in mässigen Mengen erhalten könnten, bleiben nach seinen Berechnungen ungefähr ein Drittel. Im Interesse der zwei Drittel, die am besten ohne Alkohol leben, wäre es aber besser, wenn auch sie auf den Alkoholgenuss verzichteten. Ebenso müsste das Wartepersonal zum Vorteil des Dienstes und der Kranken abstinent leben.

In Betracht kommt noch die nicht unwesentliche Ersparnis in der Verpflegung der Kranken, die für die Ersatzmittel (Fruchtsäfte, Selterswasser, Tee, Milch usw.) benutzt werden kann.

Der Deutsche Verein abstinenter Studenten zählte im März 1904 115 ordentliche Mitglieder und 117 Altfreunde. Er hat jetzt 7 Ortsgruppen: Berlin, Heidelberg, Jena, Kiel, Leipzig, Stuttgart, Tübingen, die stärkste in Berlin

mit 15 Mitgliedern. In anderen Universitäten, wie in Rostock, Strassburg, Königsberg, Graz hat der Verband Einzelmitglieder, aber noch keine Ortsgruppen.

Praktische Hygiene.

Schweiz.

Die Verbreitung von Pocken, Diphtherie und Tollwut im Jahre 1904. (Nach dem Berichte des eidgenössischen Departements des Innern über dies Jahr.) Vgl. Veröff. 1904 S. 936.

Das Berichtsjahr war mit 25 Pockenerkrankungen, von denen 4 zum Tode führten, eins der günstigsten in dem zurückliegenden 10jährigen Zeitraume; im Vorjahre waren 162 Erkrankungen mit 22 Todesfällen zu verzeichnen gewesen. Hauptsächlich betroffen waren die Kantone Neuenburg mit 10 Erkrankungen (und 3 Todesfällen) und Zürich mit 9 (1), dagegen wiesen die Kantone Bern und Baselland nur je 2 Erkrankungsfälle, St. Gallen und Waadt je nur 1 Fall auf. Die meisten Erkrankungen ereigneten sich im November (10) und im Dezember (6); in den Monaten März bis Juni und im September kam kein Fall zur Meldung. Unter den Erkrankten waren 6 ungeimpfte Personen, von denen 1 starb. Von den Pockenkranken standen 10, darunter 6 Ungeimpfte, im Alter bis zu 19 Jahren, 2 im Alter von 20 bis 29, 7 im Alter von 30 bis 39, 4 im Alter von 40 bis 49 Jahren; 2 gehörten der Altersklasse von 60 Jahren und darüber an. Abgesehen von 2 unaufgeklärten Fällen liessen sich sämtliche Erkrankungen auf Einschleppung aus dem Auslande zurückführen.

Bemerkenswert ist aus diesem Bericht die geringe Zahl der Pockenerkrankungen im Kanton Bern, „trotzdem“ dort ja der Impfzwang abgeschafft ist.

Diphtherieerkrankungen wurden aus 22 Kantonen und im ganzen 5910 gegen 5609 im Vorjahre gemeldet; damit ist die Erkrankungsziffer des Jahres 1902 nahezu erreicht. Am meisten betroffen waren die Kantone Bern (1029 Erkrankungsfälle), Zürich (718), Waadt (673) und St. Gallen (655). In 16 (im Vorjahre 14) Kantonen fanden im Berichtsjahre 3948 (3029) unentgeltliche bakteriologische Untersuchungen statt.

England und Wales.

Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse im Jahre 1903. (Nach dem 66. Annual Report of the Registrar-General) Vgl. S. 83.

Die Bevölkerung wurde für die Mitte des Berichtsjahres auf 33 378 388, darunter 17 244 994 weibliche Personen berechnet. Lebendgeboren wurden 948 271 Kinder, darunter 37 302 ausserehelich. Die Zahl der lebendgeborenen Kinder war zwar um 7762 höher als während des Vorjahres, doch hat die auf je 1000 weibliche Personen gebärfähigen Alters errechnete Fruchtbarkeitsziffer in England während der letzten Jahrzehnte stetig abgenommen, denn auf je 1000 weibliche Personen von 15 bis 45 entfielen

	Lebendgeburten
während der Jahre 1870 bis 1872 im Mittel	153,7
„ „ „ 1880 „ 1882 „ „	147;7
„ „ „ 1890 „ 1892 „ „	129,7
„ „ „ 1900 „ 1902 „ „	114,8
im Jahre 1903	113,8

Von den während des Berichtsjahres eingetragenen 514 628 Sterbefällen entfielen nur 248 338 auf weibliche Personen, sodass die Sterblichkeitsziffer für diese nur 14,4, für männliche Personen dagegen = 16,5 ‰ war. Die Sterbeziffer der Kinder des ersten Lebensjahres betrug 132 auf je 1000 Lebendgeborene, da 124 718 Kinder im ersten Lebensjahre gestorben sind; ein Lebensalter von 65 Jahren und darüber hatten 65 418 der Gestorbenen (12,7 ‰) erreicht, ein Lebensalter von 75 Jahren und darüber 49 675, von 85 Jahren und darüber 12 631, davon 7685 Gestorbene weiblichen Geschlechts.

Es starben an Pocken 760, an Masern 9150, ausserdem 39 an Röteln, 4158 an Scharlach, 3347 an Typhus und 69 an Fleckfieber, 6322 an Influenza, 6077 an Diphtherie, 68 an Genickstarre, 9522 an Keuchhusten, 7742 an „epidemi-

scher Diarrhöe“ oder „infektiöser Enteritis“, ausserdem 10 357 an „einfacher Diarrhöe“. Von den letzterwähnten 18 099 Sterbefällen an Durchfall betrafen 12 961 Kinder des ersten Lebensjahres, so dass nur wenig mehr als ein Zehntel der im 1. Lebensjahre gestorbenen Säuglinge (10,4 %) einem solchen Leiden der Verdauungsorgane erlegen ist. Tetanus ist 257 mal, Malaria 69 mal als Todesursache angegeben. Von den durch Syphilis verursachten 1820 Sterbefällen entfielen 1271 auf Kinder des ersten Lebensjahres, von den durch Alkoholismus (oder Säuferwahnsinn) verursachten 2550 Sterbefällen entfielen 1075, d. i. mehr als 40 %, auf weibliche Personen. An Lungenschwindsucht starben nicht weniger als 23 022 männliche und 17 110 weibliche Personen, zusammen 40 132, davon fast die Hälfte (46,2 %) im lebenskräftigsten Alter von 25 bis 45 Jahren; ausserdem starben an tuberkulösen Leiden noch 17 975 meist dem jugendlichen Alter angehörige Personen. Krebs (carcinoma), Sarkom und sonstige bösartige Geschwülste (cancer etc.) sind bei 11 799 männlichen und 17 290 weiblichen Personen als Todesursache angegeben; von diesen 29 089 Gestorbenen hatten 19 081, also etwa $^2/_3$ der Gesamtzahl, ein Lebensalter von mindestens 55 Jahren erreicht. Durch Selbstmord starben 3511 Personen, darunter 871 weibliche, durch Mord oder Totschlag 295 Personen, im Kampfe 2, durch Hinrichtung 25, sonst auf gewaltsame Weise, d. h. durch Verunglückung etc., 15 464 Personen. Nicht angegeben oder ungenügend bezeichnet war die Todesursache bei 49 455 der Gestorbenen, u. a. bei 30 007, welche das 65. Lebensjahr überschritten hatten.

Feuilleton.

Die Lahmann-Gedächtnisfeier im Bürgersaale des Rathauses zu Berlin.

Mittwoch, den 22. November, am Busstag, fand Vm. um $^1/_2$12 Uhr die vom Bunde der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise veranstaltete Gedächtnisfeier für Dr. Lahmann statt. Der Bund hat durch diese Veranstaltung sich den Dank aller der zahlreichen Verehrer Dr. Lahmanns erworben; ja es verdient diese Feier auch in der Geschichte der Medizin für alle Zeit gebucht zu werden. Denn ein Laienverein hat einem Arzt diejenige wohlverdiente öffentliche Ehrung verschafft, welche die schlecht beratene offizielle Medizin einem der genialsten Aerzte aller Zeiten versagt hatte.

Ebenso verdient es historisch festgehalten zu werden, dass eine ärztliche Korporation, der Verein zur Bekämpfung der Kurpfuscherei, noch in letzter Stunde ein Attentat gegen diese Feier unternommen, indem er den Magistrat zur Verweigerung des Bürgersaales zu veranlassen suchte. Aber Dank dem aufgeklärten Geiste des Berliner Magistrates und seiner Berater ist jenes Attentat misslungen: „Die Lahmann-Feier findet doch statt“ — das sind die denkwürdigen Worte, mit denen ein Magistrats-Mitglied das Resultat der diesbezüglichen Sitzung an den Stadtverordneten, Kollegen Dr. Weyl, meldete. Der Verein zur Bekämpfung der Kurpfuscherei hat aber von neuem bewiesen, dass sein Wirken dem ärztlichen Stande weder zum Nutzen noch zur Ehre gereicht.

Die Feier selbst nahm einen ausserordentlich würdigen Verlauf. Der Festsaal des Rathauses war überfüllt — eine grosse Menge von Einlassbegehrenden musste wegen Platzmangel zurückgewiesen werden. Die Stadt Berlin hatte einen offiziellen Vertreter geschickt, Von Berliner Stadtverordneten bemerkt wurden die Herren Dres. Weyl und Bernstein.

Die Mitte des Podiums wurde beherrscht durch eine künstlerisch vollendete Büste Lahmanns, mitten unter reichem Lorbeerschmuck. Hervorragende Künstler gaben durch Klavier-, Cello- und Gesangsvorträge dem Ganzen die musikalische Weihe. Die Gedächtnisrede hielt Dr. Ziegelroth, der etwa folgendes ausführte:

Wir sind zusammengekommen, um den Manen Lahmanns zu opfern, des Mannes, der uns als Lehrer und Helfer, als Arzt und Mensch so unendlich hoch-

steht. Uns alle hat herbster Schmerz erfüllt, als uns die Kunde traf von seinem ach so allzufrühen Tode. Niemand wollte recht daran glauben. Denn gar zu oft war Lahmann fälschlich tod gesagt — und fälschlich tod gesagte sollen ja besonders langlebig sein. Lahmann selbst hat vor einigen Jahren an mich in diesem Sinne geschrieben, er bat mich um ein recht leserliches Lebenszeichen, da ich in seiner Umgebung tod gesagt wäre, er wünschte mir die sprichwörtliche Langlebigkeit der Todgesagten — das Gleiche von sich, dem so oft Todgesagten erhoffend.

Lahmann starb 45 Jahre alt. Wurde es den Freunden schwer, an seinen Tod zu glauben, so wurde es den Fernstehenden, die Lahmann nicht persönlich kannten, schwer, zu glauben, dass er nur 45 Jahre alt wurde. Denn Lahmann hat so unendlich viel geleistet, so sehr mit seinem Rufe die Welt erfüllt, so unendlich viel Positives geschaffen, dass viele, viele Jahrzehnte damit ausgefüllt schienen. Es ergriff einen förmlich ein Schwindel bei der Vorstellung, dass diese gewaltige Arbeitsleistung in so kurzem Leben geschehen konnte.

Als ich noch das Glück hatte, als Schüler Lahmanns in seinen unvergleichlichen Sprechstunden zu assistieren, da konnte ich oft genug die erstaunten Gesichter derer sehen, die Lahmann zum ersten Male sahen — und alle sagten mir hernach — sie hätten erwartet, nach dem Rufe und den Werken Lahmanns einem Greise vorgeführt zu werden: und L. war damals 35 Jahre alt.

Den Freunden aber wurde es schwer an seinen Tod zu glauben. Ja, als ich von seinem Leichenbegängnis nach Haus fuhr und an ihn dachte, erschien mir noch sein Tod wie eine Fabel. Und es fiel mir ein, ich verstand mit einemmale: weshalb von bahnbrechenden Männern, die auf ihre Zeitgenossen, auf ihre Schüler und Jünger einen gewaltigen Einfluss ausgeübt, so oft die Sage geht: sie wären auferstanden von den Toten.

Denn gar zu machtvoll lebt in ihnen und unter ihnen die Persönlichkeit des Meisters, sein Geist, sein Wort, sein Wirken, sein Beispiel ist lebendig unter ihnen. Und so ist auch uns L. wieder auferstanden, er ist uns gar nicht gestorben. Sein Geist, seine Lehre ist so lebendig in uns, dass wir förmlich den Eindruck von etwas körperlichem haben. Und dieser Eindruck wird verstärkt, weil seine Lehre auf das innigste mit unserem ganzen Leben verwachsen ist. Durch seine Reform auf dem Gebiete der Ernährung und Erziehung unserer Kinder, der Behandlung unserer Kranken, auf dem Gebiete der Krankheitsverhütung ist er innig und für immer mit unserm Denken und Tun verwachsen.

Seine beispiellosen Erfolge verdankt Lahmann in erster Linie seiner ungewöhnlichen ärztlichen Begabung: Seine Feinde wollten gar zu gern die Mär aussprengen, Lahmann war ein „guter Kaufmann" — nein ihr edlen Herrn, L. war einer der genialsten Aerzte aller Zeiten. Sein diagnostischer Scharfblick ist sprichwörtlich bei allen denen, die als Aerzte oder Patienten mit ihm zu tun hatten. Dann aber war er wirklich Arzt, d. h. in wahrem Sinne: Helfer. Er war von dem heiligen Geist echter Menschenliebe erfüllt, er sah im Kranken den Hilfsbedürftigen und war beseelt von dem heissen Verlangen dem Kranken zu helfen, beseelt aber auch von dem Bewusstsein, ihm helfen zu können.

Lahmann hatte etwas von den alten Propheten und Märtyrern: Den Glauben an seine Mission als Reformator, und den Mut, seine Reformideen allen trotz aller Anfeindungen zur Geltung zu bringen, zum Heile für die Menschheit. Und daraus erklärt sich auch seine unermüdliche Arbeit bis zur Selbstvernichtung.

Es gibt kein Gebiet der Hygiene, der Krankheits- oder Gesundheitslehre, in das er nicht mit der hellleuchtenden Fackel des Genie hineingeleuchtet hätte, überall Anregung, Aufklärung, Befreiung schaffend.

Doch ehe wir seine Lehre näher zu würdigen versuchen, lassen Sie uns sein Leben kurz betrachten.

Redner gibt alsdann den Lebenslauf Lahmanns wieder, wie ihn die Leser des Archiv im Juliheft d. J. ausführlich finden. Es genügt hier die Haupt-

daten in Erinnerung zu bringen. Geboren wurde Lahmann am 30. März 1860 zu Bremen; mit dem 18. Jahre bezieht er das Technikum Hannover, 1880 fängt er an Medizin zu studieren, 1884 wird er Arzt, 1885/86 praktiziert er in Stuttgart, 1887 leitet er die von Zimmermannsche Naturheilanstalt in Chemnitz, 1886 gründet er die Naturheilanstalt Weisser Hirsch bei Dresden.

Lahmann starb am 1. Juni 1905 nachts 1 Uhr an den Folgen einer Influenza-Endokarditis, die er sich in Raguza geholt. In Wirklichkeit aber ging Lahmann an den Folgen der ständigen Ueberarbeitung zugrunde, der er eigentlich seit seiner Kindheit sich aussetzte, und noch kurz vor seinem Tode. Ruhe, Faulenzen, Erholung waren Begriffe, die Lahmann nicht kannte — das war seine tragische Schuld. Wenn der Satz des grossen Buffon gilt: L'application c'est le genie, dann gilt er in besonders hohem Grade von Lahmann. Lahmanns hauptsächliche Schriften sind:

1. Die diätetische Blutentmischung (Dysämie) als Grundursache aller Krankheiten — von der jetzt das 45. Tausend erschienen, und dessen letzte (15.) Auflage von Lahmann selbst noch, im Dezember 1904, reichlich verbessert und vermehrt herausgegeben wurden.
2. Die wichtigsten Kapitel der natürlichen Heilweise (Physiatrie).
3. Das Luftbad als Heil- und Abhärtungsmittel.
4. Der krankmachende Einfluss atmosphärischer Luftdruckschwankungen.
5. Kleiderreform.
6. Welches Heilverfahren macht uns gesund?
7. Können nicht die meisten gynäkologischen Operationen verhütet werden?
8. Koch und die Kochianer.
9. Serum-Therapie und Serum-Therapie.
10. Die innere Nasenmassage.

Dazu kommt noch eine ganze Reihe in verschiedenen Zeitschriften und Zeitungen zerstreute populäre Aufsätze. Leider fehlt bisher eine Gesamtausgabe seiner Werke. In seinem Nachlass befindet sich ein gross angelegtes ärztliches Lehrbuch.

Lahmanns Schrift: Welches Heilverfahren macht uns gesund? verdient deshalb ein besonderes Interesse, weil sie ein klares Licht wirft auf seine Stellung zur Naturheilmethode. Redner bringt deshalb folgende Stellen daraus zur Verlesung:

Ich kenne einen Menschen, der zu sagen pflegt: Es ist schlimm, dass die Menschen Eltern haben müssen. So komisch dieser Satz klingen mag, es liegt eine traurige Wahrheit in ihm.

Von unseren Eltern bekommen wir, da sie auf dem Gebiete der Kinderpflege nicht belehrt sind, beziehungsweise nach dieser oder jener „Methode" handeln, die mehr oder minder falsch ist (denn sonst würde die Kindersterblichkei nicht eine so grosse sein), einen mehr oder minder kranken Körper mit auf den Lebensweg. Von denselben Eltern, die uns in ihrer Spezialreligion erziehen, bekommen wir unsere religiösen Begriffe, die uns, wenn wir als heranwachsende Kinder schmerzlich erkannten, dass es nicht eine Weltreligion gibt, in bange Zweifel und in späteren Jahren vielfach in herbe Konflikte mit unserem natürlichen Gefühl bringen. Von unseren Eltern haben wir auch unsere Spezialansichten über unser körperliches Heil, d. h. über die Mittel und Wege, gesund zu bleiben oder, wenn krank, wieder gesund zu werden. Und wenn uns nun diese Spezialansicht in die Irre geführt hat, wir krank geworden sind und wir plötzlich sehen, dass es zahllose angebliche Heilsysteme gibt, so rufen wir angstvoll aus: Welcher Weg ist der rechte, welches Heilverfahren macht uns gesund? — Wir probieren und probieren, bis — wir in den meisten Fällen ausprobiert haben; denn der reehte Weg wird selten gefunden — dafür sorgte eben unsere Erziehung.

Jener bleibt dem pessimistischen Zögling der nihilistischen Schule getreu, der für jeden Schmerz eine lindernde Einspritzung, für Kummer und schlaflose Nächte ein Vergessenheitströnkchen bereit hat. Er sündigt lustig auf die Gesetze seiner Menschennatur los und unterdrückt so lange die mahnenden Zeichen, d. h vertreibt so lange alle Krankheitssymptome mit den ihm dargereichten Mitteln, bis sich ein unheilbares Leiden einstellt. Jetzt ist die Not gross.

Nachdem diesem Familienvater zwei Kinder an der Diphtherie gestorben sind, zieht er bei dem dritten Kinde nach langem Kampfe mit seiner Familie, die den Hausarzt doch nicht vor den Kopf stossen will, einen Homöopathen zu Rate. Geht die Sache gut, so wird er vielleicht Homöopath aus Überzeugung, geht sie schlecht, so wendet er sich bei dem vierten Kinde der Wasserheilkunde oder der Naturheilkunde zu Der Vater dieses Mannes hat bei einem Rheumatismus die günstige Wirkung des brutalen Baunscheidtismus kennen gelernt; brutal, weil er zum Andenken an denselben die Narben der Stichelungen wie ein tätowierter Südseeinsulaner, vielleicht für die übrige Zeit seines Lebens zur Schau trägt. Natürlich schwört der Mann nicht höher als auf Baunscheidt. Die Mutter dieses Mannes ist durch den Lebensmagnetismus von einer hysterischen Lähmung kuriert worden und

wirbt eifrigst für diese bequeme und schmerzlose Heilweise, während die Gattin unseres Helden, von kongestiven Zuständen und ihren Folgen durch Kuhne'sche Reibesitzbäder befreit, Kuhne als den Stifter einer neuen Heilkunst preist. Der Sohn, der sich gerade in Süddeutschland aufhält, ist Kneippianer geworden und erwartet alles Heil von den Ober- und Untergüssen des Pfarrer Kneipp. Die Tochter hat sich für das Reglin'sche spirituös-aromatische Heilverfahren begeistert, kein Wunder, denn sie ist Jägerianerin und Jäger empfiehlt ja das Reglin'sche Verfahren. Vergebens versucht sie, die Grossmutter, die noch in alten steifleinenen Unterkleidern steckt, zu Jäger zu bekehren. Jedes trägt nämlich nebst seiner besonderen Heilidee noch seinen besonderen Rock oder vielmehr sein besonderes Unterkleid. So hat der Vater sich für die Lahmann'sche Reformbaumwoll-Unterkleidung begeistert, der Grossvater trägt das Zweiseit-System Hygieia-Wäsche, die Mutter das Zweiseit-System nach Lindenmeyer, während der Sohn als Kneippianer in dem gebleichten groben Sackleinen à la Kneipp einherstolziert. Der eine Teil der Familie huldigt der vegetarischen Ernährungsweise, während der andere bei den traditionellen Fleischtöpfen geblieben ist.

Wer hat nun Recht von diesen Leuten und woher rührt diese Konfusion? —

Wir stehen mitten darin in dieser für die Heilkunde kritischen Zeit. Und, ein getreues Abbild der widerstreitenden Heilvorschläge auf dem Gebiete der sozialen Leiden, ist unser Zeitalter auch ein Spielball aller medizinisch-hygienischer Systeme und Ideen, die wie Pilze aus der Erde schiessen.

Ich möchte hilfreiche Hand leisten, in diesem Chaos Klarheit zu schaffen und glaube, dass eine kurze kritische Betrachtung der hauptsächlichsten in Frage kommenden Systeme und Methoden das einzige Mittel ist, dem nach Wahrheit Suchenden die Handhabe zu einer Kritik zu geben.

Zunächst können wir die Heilmethoden in zwei Hauptgruppen einteilen. Die eine bedient sich chemischer Mittel, die andere physikalischer, sowie diätetischer Faktoren. In die erste Gruppe gehört das ganze sogenannte Geheimmittelunwesen, die Bastardtochter der Arzneiheilkunde; denn ob die Mittel erst auf Grund von lateinischen Zauberformeln in den Apotheken angefertigt, oder in denselben Apotheken als Geheimmittel gleich fix und fertig in denselben Fläschchen und den gleichen Schächtelchen wie die offiziellen Mittel verkauft werden, das ist einerlei. Es ist sogar noch weit verlockender, Mittel zu gebrauchen, welche, wie z. B. die Schweizerpillen, in aller Munde, also doch zweifelsohne vielfach erprobt sind, als die Mittel eines einzelnen Arztes, der sich — nun doch vielleicht geirrt haben könnte. Ist es doch in manchen Gegenden dahin gekommen, dass in den Apotheken mehr Geheimmittel als Arzneien auf ärztliches Rezept hin verkauft werden.

Keine Krankheit wird durch den Mangel an irgend einer Drogue oder an einem chemischen Mittel, sei es Quecksilber oder Arsenik, sei es eine Latwerge oder die Schmiere irgend eines Gimpelfängers (wollte sagen Geheimmittelfabrikanten) veranlasst, sondern durch die Nichterfüllung der für den menschlichen Organismus geltenden Lebensbedingungen, die für den gesunden Organismus die Bedingungen des Gesundbleibens sind; also durch den Mangel an frischer Luft, richtiger Nahrung, genügender Hautpflege, zweckmässiger Kleidung, gesunder Wohnung, normalen sozialen Lebensbedingungen etc. Daher lässt sich keine Krankheit durch dem Körper fremde (Arznei) Stoffe heilen.

Jedenfalls ist die Anwendung der chemischen Mittel eine sehr unsichere und logisch nicht zu begründende, so dass von einer „Wissenschaft" hierbei nicht die Rede sein kann. Der beste Beweis ist das ständige Auftauchen neuer Mittel, die so lange in den Himmel gehoben werden, bis — Arzt oder Publikum nicht mehr daran glauben. Dann kommt ein neues und der Tanz geht von neuem los.

Auf die Naturheilmethode übergehend sagt Lahmann:

Alle diese einzelnen Faktoren zusammengenommen: also die Wasserheilkunde, die Trockenkur, die Massage und Gymnastik, die Diätkuren, die atmosphärischen Kuren und endlich die seelische Beeinflussung (magnetische Suggestion), sie bilden das Rüstzeug der modernen Naturheilkunde oder wie sie in Rücksicht auf internationales Verständnis auch heisst, der Physiatrie (vom Physis = Natur und iatros = Arzt). An dem Namen liesse sich ja mäkeln. Vorläufig soll er eben den Gegensatz zu den chemischen Heilmethoden andeuten, indem der Bereich der Physiatrie die natürlichen Heilfaktoren, d. h. die physikalisch-diätetischen, umfasst. In hundert Jahren wird ein besonderer Name vielleicht nicht mehr nötig sein, da diese Richtung die allgemein gültige geworden sein wird, wie wir es in Rücksicht auf den Fortschritt der Menschheit erhoffen wollen.

Unsere Aufgabe in all' diesem Taumel und Wirrwarr ist: das Volk von all' den halben und dreiviertels Systemen abzulenken und es auf einen Weg zu weisen, wo es endlich Ruhe und Heil findet.

Da zeigt sich als Leitstern kein Eigenname, sondern bescheiden das Schlagwort: Rückkehr zur Natur, naturgemässe Gesundheitspflege, naturgemässe Heilweise.

Diese 3 Grundforderungen hat Lahmann dann mit beispielloser Energie, mit beispiellosem Erfolg als rechter genialer Reformator theoretisch und praktisch nach allen Seiten für alle Zeiten gesichert, zu festem wissenschaftlich und empirisch unantastbarem Fundament der Heilkunde ausgebaut (cf. Archiv 1905, H. 7).

Auch auf rein spezialärztlichem Gebiete ist Lahmann reformatorisch tätig gewesen. Durch seine innere Nasenmassage, durch die Erfindung seiner genial ersonnenen Apparate für innere Nasen-

massage hat er die meisten chronischen Leiden des Nasen- und Rachenhöhlenraumes einer naturgemässen Heilung zugänglich gemacht. Als bahnbrechender Reformator erwies er sich auch auf dem Gebiete der Gynäkologie.

Können nicht die meisten blutigen gynäkologischen Operationen durch eine ursächliche Therapie vermieden werden? mit dem Motto: Es fehlen Hechte im gynäkologischen Karpfenteiche (Separat-Abdruck aus „Der Frauenarzt", Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe 1893)
verdient zu allen Zeiten als das Muster einer aufklärenden Streitschrift zitiert zu werden. Der Redner liesst folgendes daraus vor:

Allerdings versteht man unter einem Gynäkologen sozusagen einen Operateur, denn das Gewichtigste seiner Tätigkeit liegt in Operationen. Dieselben sind von A bis Z blutiger Art, — ausgenommen die Einsetzung eines Pessars.

Die derzeitige gynäkologische Operationslust hat, ohne dass sie es will, vielfach soziales und familiäres Elend im Gefolge. Zahlreiche Mädchen und Frauen wurden und werden durch die, des psychologischen Momentes ganz entbehrende Entwicklung der modernen Gynäkologie zu Hysterischen und schwerer Gemütsleidenden.

Nach dem Gefühl des Patienten, ja jedes normal empfindlichen Menschen, sollte von Operationen erst dann die Rede sein, wenn dieselben unvermeidlich sind. Bei einer blutigen Operation gibt es doch immer einen Mangel an völliger Wiederherstellung und wenn es nichts weiter ist als die Narbe, die die Frau Zeit ihres Lebens an die Operationsstunde erinnert. Der Patient denkt, aber der Operateur lenkt.

Das stumpfsinnige Kurretement, womit die plethorische Schleimhaut des Uterus beseitigt wird, anstatt dass man die Ursache, die venöse Stase, durch Regelung des Stuhlgangs, Beseitigung der chronisch-kalten Füsse ausmerzt und durch Uterusmassage die aterielle Durchblutung und somit die baldige natürliche restitutio ad integrum ermöglicht, also die Ausschabung werfe man in die Rumpelkammer.

Die Ätzungen, deren Sinn nicht einzusehen, weil ihre Wirkung in bezug auf Herbeiführung einer heilsamen arteriellen Fluxion zu kurz dauernd ist, gaselle man ruhig den Ausschabungen zu.

Es ist einfach ein Skandal, wenn in einer Gesellschaft für Geburtskunde und Gynäkologie von den tüchtigst sein wollenden Fachvertretern die Therapie des Retroflexio uteri debattiert wird und samt und sonders die Herren nur von der blutigen Operation und Fixation zu reden wissen. Noch schlimmer ist es, wenn der Vortragende zum Schluss der Diskussion seine Methode nur bei beweglichem Uterus empfiehlt, also bei einem Zustande, in dem die Frau mit Fug und Recht verlangen kann, dass man ihr wichtigstes Organ voll und ganz wiederherstelle; bei einem Zustande, den jeder massierende Arzt in einigen Wochen oder Monaten tadellos zur Norm zurückführt.

Lächeln muss ich jedesmal, wenn ein Mädchen mit einer angeblichen Eierstockentzündung kommt. Was denken nur die lieben Leute dabei, die mit dieser Diagnose eo leicht bei der Hand sind? Ist eine passive Blutstauung wegen allgemeiner abdomineller Plethora (Ursache: kalte Füsse, Verstopfung, Schnüren, Mangel an Bewegung etc.) denn schon eine Entzüngung? Wie sind die armen Dinger entsetzt über ihre Entzündung, derentwegen sie nicht gehen, springen, tanzen oder Schlittschuhfahren dürfen. Wie leicht legt bei ihnen diese Diagnose, welche den nebensächlichen körperlichen Vorgang aus dem unbewussten Empfinden in das bewusste Denken übersetzt, den Grund zur Hysterie. Ich habe kaum eine dieser Trägerinnen angeblich entzündeter Eierstöcke gesehen, die nicht schon einen hysterischen Anflug gehabt hätte.

Anstatt der Ursache der leider so häufigen zystischen Degeneration der Eierstöcke nachzuforschen*), züchtet man dieselbe durch eine verkehrte Diätetik gross; und hernach — schneidet man aus den jugendlichen, lebensfreudigen Leibern die weiblichen Teile zum Teil heraus.

Um die Prophylaxe kümmert man sich nicht. Da lässt der Hausarzt die Frauen ruhig die Last der Röcke mit ihrem Bauche tragen, bis Wandernieren entstehen, lässt schon Kinder in Korsetts einzwängen, bis Bauch- und Rückenmuskulatur atrophisch geworden sind und später wegen Erschlaffung der Bauchmuskulatur die venöse Plethora des Unterleibes mit ihren Folgen in Permanenz erklärt ist. Die Folgen sind chronische Blutüberfüllung der Mutter und ihrer Nachbarorgane, Anschoppung der Mutter selbst und ihrer Schleimhäute, was hochtrabend als Metritis und Endometritis erklärt wird, obgleich von Entzündung absolut nicht die Rede ist. (Ich kenne nur infektiöse Metritiden, Oophoritiden etc., wobei allerdings auch Selbstgifte eine Autoinfektion ermöglichen). Natürlich muss geätzt werden, muss ein hypertropischer Mutterhals amputiert werden, und dann wartet man weiter, bis durch die dauernde Stauung eine Hypertrophie eingeleitet ist, wartet, bis Myome und Fibromyome Gelegenheit zur Entfaltung des Operationstalentes bieten.

Ja, eure Statistik ist gut; so und so viele Fälle sind operiert, mit gutem Erfolge operiert, d. h. es ist keine Blutvergiftung eingetreten, es sind keine oder wenige Todesfälle zu verzeichnen. Wie viele aber sind leiblich und seelisch gesund geworden? Nach meiner Statistik herzlich wenige?

Gerade als ich dies schrieb (und deshalb stelle ich dieses Beispiel für viele hierher) war wieder ein Opfer des Messers bei mir, ein liebliches 22jähriges Mädchen, welches vor drei Jahren vom Universitätsprofessor X. wegen rechtsseitiger Ovarialneuralgie durch Ovariectomie behandelt war. Ich sage, wegen Ovarialneuralgie, der Herr Prof. wollte allerdings einen apfelgrossen Ovarialtumor gefunden haben. Nun, den exidiert man nicht, wenigstens nicht bei der eigenen Frau oder Tochter. Ein Jahr hielt die suggestive Wirkung vor und jetzt seit zwei Jahren spielt der Schmerz auf die linke

*) Die diätetische Blutentmischung (Dysämie) III. Auflage bei Otto Spamer, Leipzig. M. 1,80.

Seite über. Natürlich hat sich schon wieder jemand zur Ektomie des linken Eierstockes, an dem nichts zu finden ist, erboten. So ein junges, lebensfreudiges Ding, welches schon durch seine ganze Art einen Anspruch an das Leben hat, zu einem geschlechtslosen, narbentragenden Körper zu machen — das ist also gynäkologische Kunst? Solcher Gynäkologie fluche ich!

Würdet Ihr an Eurem eigenen Fleisch und Blut so handeln und nicht alles andere eher versuchen als zur Kastration zu schreiten?

Und denkt man denn gar nicht an die Folgen? Wir haben geistig Abnorme schon genug; wollen wir ihre Zahl durch unsere Kunst vermehren?

Glaevecke (Kiel): Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verlust der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits: (Archiv für Gynäkologie XXXV 1. 1889) konnte fast immer nach diesen Operationen eine Bedrückung des Gemütszustandes nachweisen, die sich oft bis zur ausgesprochenen Melancholie steigerte und in drei Fällen (von 44) in wirkliche Geistesstörung überging.

Ich brauche nicht weiter zu reden, wer hierdurch nicht beeinflusst wird, wird überhaupt nicht zu belehren sein. Diejenigen, die sich getroffen fühlen und, den Unmut verwinden, das Allgemeininteresse höher stellen, sie reichen uns die Hand. Sie werden es so wenig zu bereuen haben, wie jene wackeren Mitarbeiter dieser Zeitschrift, die auch zu einer höheren Auffassung ihres Berufes sich durchgerungen haben und mit wahrer Begeisterung für die operationsvermeidende gynäkologische Tätigkeit eintreten; und, was die Hauptsache ist, Tausende von Frauen werden es ihnen danken.

Jene aber, die nichts lernen wollen, sie verteidigen sich. Wir werden ihnen Schlag um Schlag mit den zustimmenden Äusserungen operierender Gynäkologen dienen, denn nochmals: Die Gesundheit unserer Frauen und Töchter, die Gesundheit der Hälfte der Menschheit steht uns höher als das sogenannte Standesinteresse.

Wenig gewürdigt ist Lahmanns bahnbrechende Arbeit auf dem Gebiete der Schwangerschaftsdiät, welche wesentlich darauf abzielt, die Gefahren der Niederkunft ausserordentlich zu verringern. Näheres hierüber im Januar-Heft des Archivs.

Ist nicht der Mann, der also schrieb, also lehrte, also handelte, nicht wert neben einem Hippokrates und Asklepiades, neben einem Paracelsus und Sydenham, neben einem Virchow und Pettenkofer verehrt zu werden? Und statt dessen?

Nun, Lahmanns abgeklärter Philosophengeist kann es mit mildem Lächeln ruhig mit ansehen, wenn sämtliche Dresdner Hofräte so überbürdet mit Amtsgeschäften waren, dass kein einziger dem Leichenbegängnisse Lahmanns beiwohnen konnte, kann es ruhig mit ansehen, wenn der Berliner Magistrat von ärztlichen Gegnern Lahmanns bestürmt wurde, das Abhalten einer Gedächtnisfeier für ihn an dieser Stätte nicht zu gestatten. Genau so wie er zu Lebzeiten mit mildem verzeihenden Lächeln alle hässlichen Angriffe seiner Gegner abschüttelte. Wann hätte je ein Reformator nicht die Majorität, die kompakte Masse gegen sich gehabt? Freilich, so lange der Reformator ihr ungefährlich scheint, straft sie ihn mit mandarinenhafter Nichtbeachtung, so wie sie aber merkt, dass die gefährliche Lehre anfängt, die besten Köpfe zu „verführen," so wie sie anfängt zu fürchten für ihre Herrschaft, ihren Besitz, ihre Ruhe, und sei es auch nur für die Ruhe des Stumpfsinnes: dann sucht sie mit ihrer Uebermacht den Gegner brutal zu vernichten. Glücklicherweise meist zu spät. Durch die eigene Macht geblendet, holt sie zu Schlägen aus, wenn innere Kraft ihr längst entschwunden. Das Lebenswerk Lahmanns lässt sich nicht mehr vernichten, es ist aere perennius. Die Naturheilmethode, der Lahmann sein immenses Lebenswerk geweiht, ist bereits so erstarkt, so gefestigt, theoretisch und praktisch, dass sie aus jedem Kampf neugestärkt ersteht. Es gilt von ihr, was einst Lessing von Spinozas Lehre sagte: wer sie nur erst recht begriffen, wird auch für sein Leben ihr anhängen. Es ist die bezwingende Macht der Wahrheit, die von ihr ausgeht.

Lahmann hat die Naturheilmethode aus dem Studium der blossen Empirie in das der abgeklärten, nach allen Seiten hin gefestigten und unangreifbaren Wissenschaftlichkeit erhoben.

Die Naturheilmethode im Lahmannschen Sinne bedeutet nicht etwa nur die Empfehlung eines neuen, eines besseren Heilverfahrens. Gewiss ist sie therapeutisch betrachtet — die gesunde Reaktion des germanischen Geistes gegen die Unnatur des Arabismus und Galenismus, die bis auf den heutigen Tag noch die Schulmedizin beherrscht. Sie ist aber

weit, weit mehr. Sie ist der deutliche Ausdruck für die Sehnsucht in uns allen, nach Errettung aus jener Degeneration, jener körperlichen und seelischen Entartung, welcher die sog. klassischen Kulturvölker zum Opfer gefallen — und die auch die modernen Kulturvölker in so deutlicher Weise bedroht. Die Naturheilmethode lehrt nicht nur die meisten Krankheiten schneller und besser heilen, als es die Schulmedizin vermag. Sie zeigt auch den Weg zur Errettung von jener Degeneration durch eine geläuterte Rückkehr zur Natur in Lahmannschem Sinne.

Und deshalb ist es mit Freude zu begrüssen, wenn aus allen Schichten der Bevölkerung in immer grösserer Zahl gerade die edelsten und besten Männer und Frauen zu uns kommen. Lahmanns Lebensarbeit hat die Naturheilmethode in ungeahnt herrlicher Weise gefördert, sein Genius darf zufrieden auf sein Lebenswerk zurückblicken. Lahmann hat gelebt für alle Zeit.

Es wird der Ruhm von seinem Erdentage nicht in Aeonen untergehen.

Über Mittel und Wege zur Verlängerung des Lebens.

Von Sir Hermann Weber, M. D., in London.
Bericht von Dr. J. P. zum Busch (London).
cf: D. M. W. 1904. 18. Nach einem im Londoner Ärztekollegium gehaltenen Vortrage.

(Schluss.)

Hier müssen wir auch des Schlafes gedenken, dieser wunderbaren Funktion unseres Organismus. Die Dauer des Schlafes ist für verschiedene Menschen verschieden. Kinder brauchen mehr Schlaf, wie Erwachsene, die mit $5^1/_2$—7 Stunden zufrieden sein sollten, obwohl sie oft neun und mehr Stunden schlafen. Die Beschäftigung und die Gewohnheit üben einen grossen Einfluss aus, aber auch hier gibt es gute und schlechte Gewohnheiten. Meist wird zu viel geschlafen. Zahlreiche Kopfarbeiter schlafen nie länger, wie fünf Stunden oder noch weniger und erreichen dabei, wenn sie sonst gesund leben, ein hohes Alter. Andere dagegen machen sich Sorge, wenn sie weniger wie sieben Stunden schlafen oder in der Nacht mehrmals aufwachen. Diese Sorge schadet ihnen mehr, als die angeblich zu kurze Dauer des Schlafes: kann man sie von der Grundlosigkeit ihrer Befürchtungen überzeugen, so schlafen sie meist besser und länger. Andere Personen beginnen, wenn sie nachts erwachen, sofort über ihre Geschäfte und ihren Ärger zu grübeln, sie sehen in der Stille der Nacht natürlich alles im schwärzesten Lichte, und um dies zu vermeiden, nehmen sie schon vor dem Zubettgehen oder beim ersten Erwachen ein Schlafmittel. Der häufige Gebrauch der Narkotika und Analgetika aber schwächt das Herz, das Nervensystem, den Verdauungsapparat und häufig die Widerstandskraft des Körpers.

Ein zu langer Schlaf (mehr wie acht Stunden für Erwachsene) ist oft schädlicher wie ein zu kurzer, besonders bei plethorischen Personen. Er führt zur Degeneration der kleinsten Hirngefässe, zu Verminderung der nervösen Spannkräfte und zu Apoplexie oder frühzeitiger Demenz. Immanuel Kant (14), der nicht nur ein grosser Philosoph war, sondern auch sehr gesunde Lebensanschauungen besass, lehrte, dass zu viel Schlaf die Energie lähmt und das Leben verkürzt. Schlafen soll man nur während der Nacht, gesunde Leute im mittleren Lebensalter sollen am Tage niemals, alte Leute nur sehr wenig schlafen. Es ist eine schlechte Gewohnheit, die Nacht zum Tage zu machen, lange aufzubleiben und dann spät am Morgen aufzustehen.

Die Ergebnisse des „Collektive Investigation Committee" (Humphry „Old age" S. 53) zeigen uns, dass fast alle langlebigen Personen früh zu Bett gingen und früh aufstanden, dies stimmt mit meinen eigenen Beobachtungen durchaus überein. Sir John Sinclair (15) sagt in seiner fleissigen ausgezeichneten Arbeit: „Nichts ist schädlicher, als ein zu langer Schlaf. Er führt zu Trägheit und Abstumpfung aller animalischer Funktionen und zur Schwächung des Körpers. Er trübt und zerstört die Sinne und macht sowohl den Körper wie den Geist unfähig zur Arbeit. Die durch zu langen Schlaf bedingte Verlangsamung des Blutumlaufs führt zu Korpulenz, Plethora und schliesslich zu Wassersucht.

Lethargie, Apoplexie und anderen Störungen. Auf die Gefahr hin, von denen, die einen sechs- bis achtstündigen Schlaf für unbedingt erforderlich halten, getadelt zu werden, muss ich doch betonen, dass ich allen mtt dem Körper oder Geiste arbeitenden Menschen stets empfohlen habe, auch dann zur gewohnten frühen Stunde aufzustehen, wenn sie einmal später zur Ruhe gegangen waren, oder schlecht geschlafen hatten. Natürlich erleidet diese Regel eine Ausnahme, wenn die Beschäftigung des betreffenden Individuums ihn zwingt, hauptsächlich bei Nacht zu arbeiten. Die meisten Leute, die sich heutzutage mit literarischen Arbeiten befassen, haben leider die Gewohnheit, während der späten Abendstunden zu arbeiten; sie behaupten, am Morgen unfähig zu sein, ihre Gedanken zu sammeln und zu Papier zu bringen, während ihr Geist und ihre Feder um so rascher arbeiten, je näher die Mitternachtsstunde herankommt. Dies mag ja wahr sein, aber es ist sicherlich nur die Folge einer schlechten Gewöhnung: wer den Willen dazu hat, kann sich leicht an die Morgenarbeit gewöhnen, und seine Gesundheit wird den Nutzen davon haben. Zuweilen ist es der leere Magen, der das Arbeiten in den frühen Morgenstunden unmöglich macht, dem ist aber leicht durch ein Glas Milch, etwas Tee und ein Brötchen abzuhelfen. So vorbereitet, kann jeder vor dem eigentlichen Frühstück geistig oder körperlich arbeiten.

Ehe wir das Kapitel von geistiger Arbeit und ihrem Einfluss auf die Erhaltung der Gesundheit verlassen, möchte ich noch einmal mit Bestimmtheit darauf hinweisen, dass Arbeit den Körper und den Geist frisch erhält, dass Faulheit und grosse Beschränkung in der Arbeit aber zu frühzeitiger Abnutzung und Verfall führen. Eine gutgeordnete Beschäftigung ohne Überarbeit nutzt ein gesundes Gehirn nicht ab, sondern erhält es frisch. Dies beweisen die zahlreichen Geisteshelden auf jedem Gebiete der Wissenschaft und Kunst, die trotz angestrengter Denkarbeit ein gesundes hohes Alter erreicht haben. H u f e l a n d, der die Abnutzungstheorie verteidigt, war übrigens selbst ein rühriger Arbeiter und starb erst mit 74 Jahren. Cicero sagt: „Die geistigen Fähigkeiten bleiben dem Alter erhalten, wenn sie nur weiter geübt werden. Auch im hohen Alter braucht man nicht untätig, träge und schläfrig zu werden.“ Wir sehen dies an grossen Malern wie Titian und Sidney Cooper, an Dichtern wie Sophokles, der noch mit 90 Jahren und darüber Tragödien schrieb, an Plato, Galen, Cato Censorius, Cicero, Michel Angelo, an Heberden, Wesley, Samuel Rogers, Chevreul, an dem Ärzte Sir H e n r y H o l l a n d, an Kaiser Wilhelm I., an Moltke, Bismarck, an dem 100jährigen amerikanischen Arzte Dr. H o l y o k e, sowie an Ranke, Mommsen, Gladstone und vielen anderen, die bis zum Ende ihres langen Lebens geistig tätig waren und wahrscheinlich gerade dadurch ein so hohes Alter erreichten.

Von grösster Bedeutung für die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens ist eine regelmässige Hauttätigkeit, die zur Ausscheidung vieler Stoffwechselprodukte sehr notwendig ist. Bei alten Leuten und besonders bei solchen, die an Gicht leiden, erlahmt diese Tätigkeit, ihre Haut wird durch die Obliteration zahlreicher Kapillaren allmählich trockener. Regelmässige Körperbewegung und Bäder sind die besten Mittel, die Haut frisch und tätig zu erhalten. Viele Personen mit gutem Blutumlauf können von frühester Jugend bis in das höchste Alter kalt baden, während andere sich nach heissen Bädern wohler fühlen; noch andere beginnen am besten mit einem heissen Bade, dem allmählich mehr und mehr kaltes Wasser zugefügt wird; zum Schlusse folgt dann eine kalte Abgiessung des Kopfes und Körpers. Das gründliche Abreiben mit einem rauhen Handtuch trocknet und massiert nicht nur die Haut, sondern veranlasst den Badenden auch zur Ausführung vieler sonst unterbleibenden Bewegungen (namentlich der Arme). Ein grosser Vorteil des kalten Bades ist die Abhärtung gegen Erkältungen, die es uns verleiht. Ebenso wirkt durch Erhöhung der Widerstandskraft des Körpers ein steter Aufenthalt in der frischen Luft. Diese Abhärtung, die viele Personen gegen Erkältungen schützt, wird ferner unterstützt durch Freitragen des Kopfes; der Hut soll nicht nur im Zimmer, sondern auch während des Spazierengehens oder -Fahrens abgenommen werden. Kann aus äusseren

Gründen ein Vollbad nicht täglich genommen werden, so muss man sich mit einem Sitzbad und mit kalter Dusche begnügen, sollte auch dies nicht zu haben sein, so muss man kalte Abreibungen vornehmen.

Leider kann ich auf die so wichtigen Fragen der Kleidung, des Hauses und des Klimas nur kurz eingehen.

Ein regelmässiger Wechsel des Aufenthaltsortes (sechs bis acht Wochen im Jahre), sei es nun von einem Teile des Landes in einen anderen, sei es an die See oder in das Gebirge ist eine grosse Hilfe für Körper und Geist und trägt dadurch wesentlich zur Verlängerung des Lebens bei. Individuelle Rücksichten haben die Wahl des geeigneten Reiseplanes zu bestimmen. Manchen sagt es besser zu, von einem interessanten Orte an den andern zu reisen, während andere sich wohler fühlen, wenn sie ihre Ferien ruhig an einem Orte verbringen. Das Reisen verlängert das Leben nicht zum wenigsten dadurch, dass der Reisende gezwungen wird, seine Lebensweise zu ändern, ein Vorteil, der namentlich für ältere Leute von hoher Bedeutung ist. Sie sollten, wenn ihre geistige Regsamkeit zu stagnieren beginnt, Plätze aufsuchen, deren Geschichte oder deren Kunstschätze ihnen Interesse abgewinnen, oder sie sollten selbst weitere Reisen (Ägypten, Türkei etc.) nicht scheuen, um aus dem Neuen und Fremdartigen des Landes und seiner Bewohner Anregung und Interesse zu schöpfen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Widerstandskraft des Körpers beim einen früher beim andern später in höherem oder geringerem Masse ab. Kälte, Feuchtigkeit, Regen, Nebel und Wind, die in der Jugend und in der Vollkraft der Jahre ohne Schaden ertragen werden, rufen bei älteren Personen, und zwar besonders bei denen, die sich keine Bewegung machen, Erkältungen, rheumatische Erkrankungen, Lungenentzündungen und andere abnorme Zustände des Körpers und Geistes hervor; deshalb empfiehlt es sich, im Alter die kältere Jahreszeit im Süden zu verbringen. Das wärmere, gleichmässige Klima, die Sonne und die Blumen heitern den Geist auf, erwecken neue Hoffnungen und verjüngen den Körper. Der erste Lord Brougham zeigte seine Lebensweisheit auch darin, dass er im späteren Leben stets den Winter in Cannes zubrachte, wo er sich wohler fühlte und wodurch er sicherlich sein Leben verlängerte.

Meine Hauptpunkte mögen in folgende Regeln zusammengefasst werden:

Erhaltung aller Organe in kräftigem Zustand.

Erkenntnis und Bekämpfung krankhafter Tendenzen, mögen dieselben ererbt oder erworben sein.

Mässigkeit im Essen und Trinken und anderen körperlichen Genüssen.

Reine Luft in und ausserhalb des Hauses.

Regelmässige Körperbewegung an jedem Tage und bei jedem Wetter; in vielen Fällen auch Atembewegungen, sowie Fuss- und Klettertouren.

Früh zu Bett und früh wieder auf. Dauer des Schlafes nur 6—7 Stunden.

Tägliches Bad oder Abreibungen: je nach der Konstitution warm oder kalt oder auch beides.

Regelmässige Arbeit und geistige Beschäftigung.

Selbsterziehung zur Freudigkeit, Ruhe des Gemüts und zu einer hoffnungsvollen Lebensanschauung.

Bekämpfung der Leidenschaften und nervösen Angstgefühle.

Ein kräftiger Wille, der das Individuum dazu zwingt, gesund zu leben und Alkoholika und andere Stimulantien, sowie Narkotika und Analgetika zu vermeiden.

Es war nicht meine Absicht, durch Aufstellen dieser Regeln ein Leben voller Entbehrungen zu schaffen, sondern ich wollte diejenigen, die nach meinem Rate lebten, zu einem langen, nützlichen und glücklichen Leben und zu einem späten, schmerzlosen Ende führen.

Und diesen Zweck habe ich bei vielen meiner Patienten durchaus erreicht.

Impffanatismus.

Wer heute noch den Mut hat, über die Leichtgläubigkeit und den Aberglauben im Mittelalter resp. über die Wallfahrten nach wundertuenden Orten usw. zu lachen, der sei durch folgende Notiz daran gemahnt, wie es in den

Köpfen der „Modernen Menschen“ aussieht. Das B. T. vom 13. 11. 05 schreibt:

„Die hiesige Tollwutschutzstation hatte in den letzten Tagen einen grösseren Zugang aufzuweisen; dort fand die gesamte Familie des königlichen Landrats Dr. N. N. aus der Provinz Posen Aufnahme. Bei dem Stubenhündchen des Landrats war Tollwut festgestellt; es war zwar glücklicherweise von dem Tiere niemand gebissen worden, doch hatten die Kinder des Landrats kurze Zeit vorher mit ihm gespielt. Der Besitzer des Hundes entschloss sich daher, zur Sicherheit seiner Familie sofort nach Berlin überzusiedeln, um sich in dem genannten Institut einer mehrwöchigen Schutzimpfung zu unterziehen. Auch der Kreistierarzt Dr. B., der den Hund untersucht hat, sowie der Distriktanwärter und der Kutscher des Landrats sind zu gleichem Zwecke in Berlin eingetroffen.“

Wir sind nun begierig zu erfahren, wie die Statistik der Tollwutstation all diese gar nicht Gebissenen dereinst verwerten wird: und dann ob die Behandlung ohne Schaden überstanden sein wird.

---

100 Affen. Vivesektion engro.

Prof. Neisser hat sich für seine Syphilis-Versuche reichlich mit Material versehen. Die M. M .W. 1905, 40 bringt folgende Notiz:

„H u n d e r t A f f e n, so wird einer hiesigen Zeitung aus Colombo geschrieben, sind in Singapore an Bord des Dampfers „Accilia“ der Hamburg-Amerika-Linie verladen worden, welche im Auftrage der deutschen Regierung via Hamburg nach Breslau befördert werden sollen. Diese Tiere sind für Geheimrat Professor Dr. N e i s s e r bestimmt, dem sie zu seinen bereits öfter erwähnten Syphilisimpfungen dienen sollen. Unter diesem Affenmaterial sind Tiere aller Grössen vertreten, kleine, mittlere und ganz grosse; einige der Tiere sind noch wild und bissig, während andere sehr zahm und mit Ohrringen versehen sind, ein Zeichen dafür, dass sie bereits in den Händen von Malayen gewesen sein müssen.“

Und zu denken, dass alle diese menschenähnlichen Affen auf das schmählichste geimpft werden sollen, um einer — Phantasie willen, die für die Wissenschaft, für die leidende Menschheit nicht mehr Wert hat, als die Verrenkungen eines malayischen Medizinmannes — und all das im Zeitalter der Humanität und Aufklärung. Soll denn die Achtung vor dem ärztlichen Stande im Publikum durch solche überflüssige Grausamkeiten durchaus völlig vernichtet werden?

Standes-Angelegenheiten.

Medizin-Schwindel.

Den preussischen Aerztekammern wird, wie wir dem Sächs. Korr.-Bl. entnehmen, demnächst eine mit vielen Unterschriften bedeckte Petition überreicht werden, deren Zweck die B e s e i t i g u n g d e s U n f u g s ist, der mit b e z a h l t e n ä r z t l i c h e n G u t a c h t e n f ü r H e i l p r ä p a r a t e getrieben wird. Dieser Unfug ist, wie allgemein bekannt, ein Nebenprodukt unserer üppig wuchernden Arzneimittelindustrie. Der sicherste Weg, ein Mittel bei den Aerzten einzuführen, ist die wissenschaftliche Empfehlung in der Fachpresse. Da eine solche auf solidem Wege nicht für jedes Mittel zu erlangen ist, so greifen manche Fabrikanten — leider sind darunter Firmen vom besten Klang — zu dem Auskunftsmittel, gegen Bezahlung Aerzte zur Abfassung von scheinbar wissenschaftlichen Arbeiten über ihre Präparate zu gewinnen. Aerzte, die sich dazu herbeilassen, gibt es leider genug; einzelne machen daraus ein förmliches Geschäft, indem sie bei jedem neu auftauchenden Mittel ihre Dienste als wissenschaftliche Gutachter anbieten. Es wäre höchst verdienstlich, wenn die Aerztekammern sich mit diesem Skandal beschäftigen würden, schon um die Aufmerksamkeit der Kollegen mehr als bisher darauf zu lenken. Abhilfe zu schaffen wird freilich schwer sein. Nur selten gelingt es, einem Autor die Käuflichkeit nachzuweisen. Dagegen könnte viel erreicht werden, wenn die anständige Fachpresse Arbeiten gegenüber, die auf die Anpreisung neuer Arznei-

mittel hinauslaufen, etwas kritischer wäre. Die Arbeiten gewisser, allen aufmerksamen Lesern der Fachpresse bekannter Autoren, die immer und immer wieder mit der Empfehlung neuer Mittel in den verschiedensten Blättern auftauchen, sollten von den Redaktionen abgewiesen und auch nicht einmal referierenderweise erwähnt werden. Wenn solche Arbeiten nicht mehr in die Fachpresse lanziert werden können, wird es sich für die Fabriken nicht mehr lohnen, sie zu veranlassen.

Lieber Leser, weisst du, wo obiges zu lesen war: in der Münchener Medicin. Wochenschrift 1905, No. 39. Risum teneatis amici!

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Verbandsnachrichten.

In Ausführung des Beschlusses des in Frankfurt a. M. abgehaltenen Verbandstages vom 15. Oktober 1905 wird der nächste Verbandstag der Deutschen Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) am 24. und 25. März 1906 in Weimar abgehalten werden. Seine Leitung steht der für das laufende Geschäftsjahr den Vorsitz führenden mitteldeutschen Gruppe zu. Der unterzeichnete Vorstand der letzteren ersucht die Herren Kassenführer der anderen Gruppen, laut Beschluss des Frankfurter Verbandstages, bis zum 15. Januar 1906 den Betrag von je 3 Mark für das Gruppenmitglied zur würdigen Gestaltung des Verbandstages und zur Anlegung einer Verbandskasse einzusenden. Gleichzeitig ergeht die Bitte, alle den Verbandstag betreffenden Wünsche und Anträge möglichst frühzeitig einzureichen, um bei der nur kurz bemessenen Frist alle Eingänge berücksichtigen zu können. Alle den Verbandstag betreffenden Mitteilungen werden den werten Vereinsbrüdern in unserem „Archiv" und durch direkte Zuschriften rechtzeitig zukommen.

Mit kollegialem Grusse!
Der Vorstand der mitteld. Gruppe.
Dr. Max Böhm, Weimar, Vorsitzender.
Dr. Heinss, Weimar, Kassenwart und Schriftführer.

Ärztlicher Verein in München.

Sitzung am 12. April 1905.
Vorsitzender: Herr Kopp; Schriftführer Herr Grashey.
cf. D. M. W. 1905, 35.

Herr Lange: **Korsett und Schule.** Jedes starke Schnüren ist schädlich, darüber ist man sich einig. Aber als Stütze für den Rücken und zum Tragen der Rockbänder wird das Korsett vielfach für nötig gehalten.

Lässt sich ein Korsett so lose anlegen, dass es, wie die Weste des Mannes, nirgends beengt? Nein! Denn dann ist es keine Stütze für den Rücken und sieht auch zu schlecht aus. Zahlreiche Beobachtungen beim Anpassen von Schulkorsetts zeigten dem Redner, dass ein jedes Korsett die Bewegung der unteren Brusthälfte unmöglich macht oder nur in minimalem Grade gestattet. Er hält deshalb den kostalen Atmungstypus für eine Folge des Korsettragens; beim dauernden Ablegen des Korsetts tritt der männliche Atmungstypus ein; im Atmungstypus von Knaben und Mädchen ist kein Unterschied. Die Einpressung der unteren Brusthälfte hat die Folge, dass im 13.—15. Lebensjahr, wo der Körper stark wächst, nur diese Partie nicht mitwächst: das Ergebnis ist die moderne Taille. Übrigens zeigt der Rumpf der Mädchen, die ein Korsett getragen, schon vom achten Jahr eine deutliche Schweifung (die entgegenstehenden Angaben von Künstlern sind nicht richtig), aber nicht die scharfe Einbiegung. Die Wachstumshemmung der unteren Brusthälfte hat Redner in jahrelang fortgesetzten Beobachtungen festgestellt. Die Gesundheitsschädigung besteht nun darin, dass der kostale Atmungstypus den Gasaustausch beeinträchtigt, so zu Störungen in der Blutbildung, zur Chlorose führt, welche nach Neustätter in Ländern ohne Korsett unbekannt sein soll; ferner bewirkt der Wegfall der Zwerchfellatmung Schädigung der Abdominalorgane, führt zu Magenerkrankungen, Gallensteinen, Lageveränderungen, besonders Wanderniere. Der sichere Beweis für die Grösse der Schädigungen ist erst dann zu erbringen, wenn man Tausende von Frauen ohne Korsett zum Vergleich hat. Sicher leiden die Rückenstrecker, 50% der Mädchen in Mittelschulen zeigen Haltungsanomalien, 25% Skoliosen, die bei Mädchen viermal so häufig sind als bei Knaben. Die Bedeutung der tiefen In- und Exspirationen wird von den Ärzten sehr unterschätzt; auch therapeutisch. — Auf einmal das Korsett abzuschaffen, ist unmöglich wegen der Rückenschwäche. Erst muss durch Bewegung, Gymnastik die Rückenmuskulatur gekräftigt werden; das viele Sitzen in der Schule ist zu vermeiden, die Sitze müssen zweckmässig sein. Am besten benutzt man die

Ferien zur Gymnastik und Entwöhnung; eventuell muss man anfangs es noch in der Schule tragen lassen. Es muss aber die ganze Tracht geändert werden; dazu bedarf es aber nicht des Reformkleides. Die Last der Kleider muss auf Schulter und Becken, resp. auf den ganzen Körper (durch Reibung der anliegenden Kleidung) verteilt werden. Die Hemdhose ist nicht notwendig. Zu empfehlen ist ein Leibchen mit herzförmigem Ausschnitt in der Magengegend, an das Röcke und Hose angeknöpft werden; die Strumpfbänder ruhen auf dem Becken auf (Demonstration). Das Oberkleid soll anliegen, ohne die Atmung zu hindern. — Dass die Bewegung gegen das Korsett nicht aussichtslos ist, beweist Norwegen.

Diskussion: Herr Neustätter freut sich, dass Herr Lange sich auf eigene Erfahrungen stützen konnte, appelliert an die Mitwirkung der Ärzte im Kampf gegen das Korsett, verteidigt die Hemdhose, weil sie dem Wärmebedürfnis sehr entspricht, durch die Reibung die Last der Kleidung auf den ganzen Körper verteilt, also die Schultern entlastet. Er denkt auch an Einführung eines Gürtels, der um das Becken über den Trochander läuft (wie das neue Strumpfband). Für starke Brüste ist das Leibchen unentbehrlich. Redner ist, wie Herr Lange, vielfach mit den auf diesem Gebiet arbeitenden Künstlern nicht einverstanden. Herr Perutz erörtert die Schwierigkeiten der Befestigung einer Leibbinde und fragt, ob eine solche mit dem demonstrierten Leibchen vielleicht zu verbinden wäre. Betreffs der erwähnten Atemübungen weist er auf Mobius hin, der solche bei Gallenstein empfohlen hat. Herr Dörnberger bittet, in der Antwort an die Lehrerinnen (der Lange sche Vortrag wurde durch eine Anfrage des Lehrerinnenvereins veranlasst) auch die Schädlichkeit der Rockbänder und die Notwendigkeit der Kräftigung der Rückenmuskeln zu betonen. Herr v. Ranke ersucht um Veröffentlichung des Vortrags, hebt die Bedeutung der Leibesubungen hervor, auch des Tanzens im Freien nach Musik. Herr Wahl bemerkt, dass in der Oberklasse einer höheren Töchterschule hier nur zwei Mädchen Korsett tragen. Herr Hecker spricht sich gegen die Hemdhose aus, weil sie die für den Wärmeschutz wesentliche Eigenschaft der Kleidung, dass Luftschichten dazwischen sind, nicht erfülle. Herr Ammann erwähnt die „runden" Kleiderbunde, wie sie die Schwedinnen um das Becken tragen. Herr Neustätter: Auch unter der Hemdhose ist eine Luftschicht, und diese besteht meist aus lufthaltigem Gewebe. Die Schwierigkeit bei den eben genannten Bunden bestehe darin, dass sie nach oben rutschen, vielleicht könne man aber durch Verbindung mit dem Strumpfband das hindern. Herr Ammann bemerkt, dass schon das Eigengewicht der Röcke das Hinaufrutschen verhindere, und in Schweden sich die Bunde doch bewährten. Herr Lange: Die Leibbindenfrage ist noch ungelöst. Von muskelkräftigen Frauen werde diese schwedische Tragart vertragen, bei uns wohl noch nicht; das Hinaufrutschen tritt beim Sitzen ein.

Entstehung und Wesen der Gicht.[1])

Von H. Kionka.

D. cf. M. W. 1905. 29.

M. H.! Im Folgenden will ich in Kürze über die Ergebnisse von Untersuchungen berichten, welche im hiesigen Institut angestellt wurden, und die ausführlich an anderer Stelle[2]) wiedergegeben werden sollen.

In früheren Untersuchungen an Hühnern konnte ich zeigen, dass es möglich ist, durch ausschliessliche Fleischfütterung bei diesen Tieren das Krankheitsbild der echten Vogelgicht mit Harnsäureablagerungen in den Nieren- und Harnwegen, auf den serösen Häuten und unter Umständen auch an den Gelenken hervorzurufen. Da aber bekanntlich die Rolle, welche die Harnsäure im Organismus der Vögel und Reptilien spielt, eine ganz andere ist als im Körper der Säugetiere, so war es wünschenswert, die Wirkungen ausschliesslicher Fleischfütterung auch am Organismus der Säugetiere zu studieren. Dass eine solche Ernährungsweise selbst für die wesentlich karnivoren Hunde nicht gleichgültig sei, hat vor einigen Jahren schon Pflüger[3]) gezeigt, welcher bei seinen Versuchstieren regelmässig das Auftreten von Durchfällen sah. Auch Kochmann[4]) fand in einer im hiesigen Institut angestellten Untersuchung, dass bei Hunden, welche wochenlang ausschliesslich mit fettarmem Fleische ernährt wurden, bestimmte, pathologische Veränderungen in Leber und Nieren auftraten. Diese Veränderungen bestanden in trüber Schwellung und beginnender Nekrose der Leberzellen und in nekrotischen Prozessen in den Nieren.

Wenn derartige Schädigungen schon bei Karnivoren durch ausschliessliche Ernährung mit Fleisch hervorgerufen werden, so war zu vermuten, dass

[1]) Vortrag, gehalten in der Sitzung der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Jena am 7. Juli 1905.

[2]) Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie. Bd. 2, S. 1—52.

[3]) Pflügers Archiv 1900, Bd. 80.

[4]) Kochmann, Über Fleischnahrung und ihre Beziehungen zur Gicht. Pflügers Archiv 1903, Bd. 94, S. 593.

noch gröbere Veränderungen in Erscheinung treten würden nach Anwendung dieser Ernährungsweise bei Pflanzenfressern. Zunächst versuchte ich daher die Fleischfütterung bei Kaninchen. Jedoch kam ich dabei nicht zu einwandsfreien Resultaten. Wohl nahmen Kaninchen ziemlich leicht die ungewohnte Nahrung, aber der für zellulosereiche Pflanzenkost angelegte Darm dieser Tiere versagte bei Fütterung mit Fleisch in seiner Peristaltik. Es kam daher im Darm zu einer Eindickung des Kotes zu einer schwarzen, zähen, stiefelwichse ähnlichen Masse, welche auf lange Strecken den Darm erfüllte und verstopfte. Deshalb war die Resorption eventuell giftiger Zersetzungsprodukte aus dem Darm nicht auszuschliessen, und man konnte die alsbald auftretenden Krankheitserscheinungen, die schliesslich zum Tode führten, auch als Folgen einer Autointoxikation vom Darm aus auffassen. Indessen waren die pathologisch-anatomisch zu beobachtenden Veränderungen qualitativ die gleichen, wie sie auf reine Fleischkost gesetzte Mäuse darboten. Diese Tiere vertrugen diese Lebensweise ohne jede Darmerscheinung, sodass mein oben gegen meine Kaninchenversuche erhobener Einwand gegen die Befunde an Mäusen nicht zu machen ist.

Die Veränderungen, welche bei diesen Versuchen auftraten, und die an der oben genannten Stelle (I)[1]) ausführlich beschrieben werden, bestanden in zum Teil herdweise auftretenden beginnenden Nekrosen in Leber und Nieren, boten also im grossen und ganzen dasselbe Bild, wie es die Hundeversuche Kochmanns und auch meine früheren Hühnerversuche gezeigt hatten. Denn auch bei den Hühnern, die ausschliesslich mit Fleisch gefüttert waren, sowie an Hühnern, die an idiopathischer Gicht eingegangen waren, konnte ich, abgesehen von den Uratablagerungen degenerative Prozesse in Leber und Nieren nachweisen. Dieselben sind später ausführlich von Bannes[2]) untersucht und beschrieben worden.

Es war nun die Frage zu erörtern: Gestatten die übereinstimmend als Folgen ausschliesslicher Fleischkost an Vögeln wie an (carnivoren wie herbivoren) Säugern erhobenen pathologisch-anatomischen Befunde Analogieschlüsse auf den Menschen, für welchen ja schon von jeher übermässige Fleischnahrung als ein das Zustandekommen der Gicht begünstigendes Moment aufgefasst wird?

Dass beim Gichtiker wohl regelmässig die Nieren pathologisch verändert sind, ist bekannt. Aber auch in den wenigen Fällen, in denen die Nieren anatomisch normal befunden werden, müssen wir, wie wir unten sehen werden, zum mindesten eine funktionelle Störung annehmen. — Wie steht es mit der Leber? — Nach der Anschauung der alten Ärzte wurde ja die Ursache der Gicht häufig in einer Störung der Lebertätigkeit gesucht. Jedoch liessen sich Beweise dafür nicht erbringen. Indessen weisen auch neuerdings die Kliniker immer wieder auf die engen Beziehungen zwischen Gicht und Leber hin, so 1896 v. Leube[1]) und erst kürzlich wieder Ebstein[2]) der hervorhebt, dass zirrhotische Veränderungen an der Leber viel häufiger zu finden sind, als gewöhnlich angenommen wird.

Vielleicht besteht aber in allen Fällen auch ohne materielle Veränderungen eine funkitonelle Schädigung der Leber. Ist doch dieses Organ nicht nur der Ursprungsort für die Harnsäure, sondern in ihm wird — ebenso wie in den Nieren — auch die gebildete Harnsäure wieder zerstört. Das am meisten in die Augen stechende Symptom bei der menschlichen Gicht ist aber die Störung des Harnsäurestoffwechsels, und Funktionsstörungen in der Leber könnten sehr wohl Veränderungen des letzteren zur Folge haben

Auf Grund eingehender Untersuchung heisst es dann weiter: Wir dürfen also wohl folgende Veränderungen als die Ursachen für die Entstehung der Gicht ansprechen:

1. Eine Funktionsstörung in der Leber — und wohl auch in anderen Organen — bestehend in dem Ausfall oder der Beschränkung der Tätigkeit des „harnstoffbildenden Fermentes“

2. Eine Störung der Harnsäureausscheidung durch die Nieren; — möglicherweise auch nur eine funktionelle Störung und vielleicht bedingt durch die Art der Harnsäurebindung im Blute des Gichtikers.

Diese Schädigungen — namentlich das ganze oder

---

[1]) Die in Frage kommenden Arbeiten sind: I. H. Kionka, Zur Pathogenese der Gicht. 1. c. Bd. 2, S. 1. — II. H. Kionka, Die gallentreibende Wirkung der Gichtmittel, S. 9. — III. H. Kionka, Glykokoll und Harnstoff in ihren Beziehungen zur Harnsäure. Eine Theorie der Gicht, S. 17. — IV. E. Frey, Physikalisch-chemisches Verhalten des Glykokolls und Harnstoffs bei der Fällung harnsaurer Salze, S. 26. — V. E. Frey, Das Krankheitsbild „Gicht“ nach Kionkas Theorie, S. 36. — VI. E. Frey, Die quantitative Zusammensetzung der Galle unter dem Einfluss der gallentreiben Gichtmittel, S. 45. — An den betreffenden Stellen wird auf diese Arbeiten im Texte durch die Zahlen I. bis VI. hingewiesen.

[2]) F. Bannes, Das Wesen der genuinen und künstlichen Vogelgicht und deren Beziehungen zur Arthritis urica des Menschen. Internationales Archiv für Pharmakodynamik und Therapie Bd. 9, S. 123.

[1]) Rektoratsrede Würzburg 1896.

[2]) Die deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrhunderts Bd. 3, S. 130.

teilweise Fehlen der Fermentwirkung, – können angeborene sein: heriditäre Gicht, — oder sie können durch unzweckmässige Ernährung und Lebensweise oder durch Gifte (Blei, Alkohol etc.) hervorgerufen werden: acquirierte Gicht.

Woher stammt beim Gichtiker das Glykokoll? Einmal ist es ein Abbaudrodukt bestimmter Eiweisskörper, sodann aber entsteht es nach Wieners[1] Untersuchungen als Zwischenprodukt beim Abbau der Harsäue. Und diese letzte Quelle wird gerade beim Gichtiger wesentlich in Betracht kommen. Die Umwandlung der Harnsäure zu Glykokoll geschieht nach Wiener durch ein Ferment, welches in der Leber und bei einigen Tieren in den Nieren gebildet wird. Das Glykokoll wird dann durch weiteren Abbau zu Harnstoff zerlegt. Beim Gichtiker bleibt aber der Harnsäureabbau auf der Stufe des Glykokolls stehen, und es wird also umso mehr Glykokoll entstehen müssen, je mehr Harnsäure der Gichtiker im Blute und in den Geweben hat, und das ist — wie schon wiederholt gesagt — eine erhebliche Menge. Dass beim Harnsäurezerstörungsvermögen („urolytische Fähigkeit") des Blutes – und also wohl auch der Gewebe — gegenüber der Norm in keiner Weise quantitativ vermindert ist, haben die verschiedenen Untersuchungen Klemperers[2]) erwiesen. Es wird also der Gichtiger aus seinem reichen Harnsäurevorrat fortwährend auch reichlich Glykokoll bilden.

Dass auf diesem Wege der Abbau der Harnsäure im Blute tatsächlich stattfindet, konnte Frey (V) zeigen, welcher im frisch aus der Ader gelassenen Blute noch Harnsäurezusatz, nachdem es unter antiseptischen Kautelen einige Stunden bei 38° gehalten war, Glykokoll nachweisen konnte, während in den ebenso behandelten Kontrollproben ohne Harnsäurezusatz niemals Glykokoll auftrat.

So führt der Reichtum an Harnsäure beim Gichtiker zur Anreicherung des Körpers mit Glykokoll, und dieses wieder befördert das Ausfallen der Urate. So bedingt das vollständige oder zeitweise Fehlen der Wirkung des glykokollzerstörenden „Fermentes" den Zustand, den man klinisch als „gichtische Disposition" bezeichnen würde.

Das Typische und besonders in die Augen fallende beim Krankheitsbilde der Gicht sind die akuten Anfälle und die typische Lokalisation der Uratansammlungen. Das Entstehen der letzteren ist entweder ein allmählicher, meist ohne Beschwerden verlaufender Prozess, oder es hängt mit dem akuten Anfall direkt zusammen.

Die Orete, an denen die Uratansammlungen entstehen, sind einmal die Gelenke und deren Umgebung, dann der Ohrknorpel. Schon immer wies man darauf hin, dass diese Stellen ihrer exponierten Lage wegen besonderen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, die in Überanstrengung, schlechter Ernährung, mangelhafter Blutzufuhr, Erfrierungen u a. m. bestehen. Indessen ist es merkwürdig, dass andere Körperstellen, die doch ebenso häufig die Angriffspunkte von Traumen und anderen Schädlichkeiten werden, nicht gichtisch erkranken. Das erklärt sich wohl durch die Art des Gewebes an diesen bevorzugten Stellen. In allen Fällen handelt es sich nämlich um Bindegewebe und Knorpelgewebe.

[1]) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. 42.

[2]) Therapie der Gegenwart. August 1901.

Umschau.

Kunstheilung und Naturheilung. In der „Allgemeinen medizinischen Zentral-Zeitung" Nr. 42, 1905 veröffentlicht Sanitätsrat Dr. Storbeck, Magdeburg, einen Artikel „Ein Fall von Lungengangrän, geheilt durch Kreosotal", worin er zu dem Schlusse gelangt, „es ist mir nicht zweifelhaft, dass Patient seine Heilung dem Kreosotal verdankte." – Mir ist es sehr zweifelhaft, ob es sich im vorliegenden Falle überhaupt um einen Lungenbrand gehandelt hat, vielmehr lag eine Lungenentzündung vor mit stinkendem Auswurf, was durchaus nicht selten vorkommt. Dass nun Kreosotal den aashaften Geruch verdeckt haben mag, ist möglich, dass es aber auf den entzündlichen oder gar brandigen Prozess an sich einzuwirken vermag, beziehentlich diesen „geheilt" haben soll, ist undenkbar. An diesem einen Beispiele schon zeigt sich so recht deutlich der Unterschied der Naturheillehre in ihrer Auffassung der Heilungsvorgänge gegenüber der Schulmedizin; letztere hält es für denkbar, so schwere Prozesse, wie einen Brand, durch ein chemisches Mittel zu „heilen", wir halten das für ausgeschlossen, das „Heilen" besorgt ausschliesslich der Organismus selbst. Eine ähnliche Betrachtung ergibt ein Artikel von Dr. Afanasjeff, Petersburg, „spezifische medikamentöse Behandlung der Influenza" in der „Wiener med. Presse" Nr. 37 und 38, 1905. In einem Falle — in einem ganzen Falle! Dr. B. — von typhöser Influenza, deren Verlauf durch eine hinzugetretene Staphylokokkensepsis sich schwer und langwierig gestaltete, wurde durch Einreibung mit Credé'scher Silbersalbe angeblich rasche Heilung erzielt – natürlich, weil die Krankheit, ihrer typhösen Dauer entsprechend, an sich wohl am durchschnitt-

lichen natürlichen Ende stand! Verfasser schliesst aus diesem einen Falle — wie überzeugend!! Dr. B. — auf eine „spezifische" Wirkung des Silberpräparates auch gegenüber der Influenza. Wenn man freilich den an sich schon falschen Grundsatz: post hoc, ergo propter hoc auf dem Boden eines einzigen, noch dazu nicht beweiskräftigen und zweifelsfreien Falles verallgemeinert, dann wäre es mit dem „Heilmittel"schatze vortrefflich bestellt, dann könnten wir endlich die Naturheilung streichen und uns lediglich auf die Kunstheilung durch Spezifika verlassen. Bis aber eine solche Umwertung aller Werte in der Heilkunde eintreten wird, kann es noch ewig und drei Tage dauern. Dr. Max Böhm.

Der Wert des Tollwutserums. Im Sommer 1904 wurde der fünf Jahre alte Knabe des Maurers Engel in Thann von einem der Tollwut verdächtigen Hunde gebissen. Das Kind wurde alsbald nach Berlin in das Institut für Infektionskrankheiten gebracht und nach längerer Behandlung als „geheilt" entlassen. Im Februar 1905 traten bei dem Knaben neue Erscheinungen zu Tage, welche auf Erkrankung an Tollwut schliessen liessen. So biss er in einem Tobsuchtsanfalle seine Mutter in die Brust. Es musste daher die Überführung in das Landkrankenhaus in Coburg angeordnet werden. Dort ist das bedauernswerte Kind Ende März 1905 seinem qualvollen Leiden erlegen. — Anlässlich dieser „Heilung" kann man wohl sagen: Wissenschaftlich ist der Patient zwar „geheilt" — leider aber gestorben! Wie lange wird man, trotz solcher wiederholten Mahnungen, noch fortfahren, den der Tollwut Verdächtigen oder daran Leidenden ein so widerliches und gefährliches Gift einzuverleiben, wie es das Tollwutserum ist, anstatt auch bei dieser Krankheit die physikalisch-diätetische Therapie anzuwenden? Schlechter würden die Kranken dabei keineswegs fahren. Der Staat hat sicherlich die beste Absicht und scheut kein Geldopfer zur Heilung der Tollwut – aber das bisher hierzu angeblich dienende Mittel ist untauglich.

Dr. Max Böhm.

Kastration bei Brustkrebs. Prof. Schintinger weist (cf. M. M. W. 1905, 36) auf den schlechten Erfolg der Operation beim Brustkrebs hin und begrüsst den Vorschlag namentlich englischer Chirurgen, die Frauen zu kastrieren, damit dann die Brustdrüse und die Geschwulst schrumpften. (?)

Das spezifische Körpergewicht bei Mast- und Entfettungskuren. Von Dr. Wüngler. W. hält es für nötig (cf. M. M. W. 1905, 36) mit dem Gewicht in kg auch das spezifische Gewicht zu bestimmen, da nur dieses ein Urteil erlaubt über Besserung des Ernährungs- resp. Kraftzustandes. (Hat Lahmann längst gefordert.)

Selbstgifte. In ihrer Arbeit „über spontane Wachstumshemmung der Bakterien infolge Selbstvergiftung" haben DDr. Conrad und Kurpjundert (cf. M. M. W. 1905, 37) sehr lehrreiche Versuche über Autotoxine veröffentlicht. Die Bakterien haben eine enorme Vermehrungsfähigkeit: „einzelne Typhus-Bazillen können in 24 Stunden bei 37° 281 Billionen Individuen bilden — ungehinderte Vermehrung vorausgesetzt." Aber die Hemmnisse wachsen geometrisch – und führen rel. schnell zum „spontanen Absterben der Kulturen." Der Grund ist nicht lediglich eine Erschöpfung des Nährbodens, sondern die Bildung von giftigen Stoffwechselproduktion. Diese Stoffe wirken schlimmer als selbst die Karbolsäure auf die Bazillen, die von den Bakterien selbst gebildeten Hemmungsstoffe wirken schon in einer Verdünnung von 1 : 3200.

Platzen Sauerstoffflaschen leicht? Von Otto von Herff.

Auf der Kieler Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wurde bei der Besprechung der Sauerstoff-Chloroform-Äthernarkose auf die Gefahr des Platzens von Sauerstoffflaschen unter Hinweis auf ein Vorkommnis in Winterthur aufmerksam gemacht.

Soviel steht fest und kann, ohne der im Gange befindlichen gerichtlichen Untersuchung vorzugreifen, gesagt werden, dass die Explosion in Winterthur durch Sauerstoff, der stark mit Wasserstoff verunreinigt war, also durch Knallgas verursacht worden ist. Die Ursache, dass eine Gasfüllung von so grosser explosiver Gewalt überhaupt in den Handel gebracht werden konnte, muss in erster Linie in einer mangelhaften Anlage des Werkes, das jene Sauerstoffflaschen nach Winterthur lieferte, gesucht werden. Sicherem Vernehmen nach soll in dieser Fabrik die Füllung der Stahlflaschen, sowohl jener mit Sauerstoff wie jener mit Wasserstoff, mit dem gleichen Kompressor bewerkstelligt worden sein. Werden mit einem Kompressor abwechselnd Füllungen mit Sauerstoff und Wasserstoff vorgenommen, so können durch Gasreste sehr leicht gefährliche Knallgemische entstehen und zu schweren Unglücksfällen, wie in Winterthur, führen.

Sauerstoff zu medizinischen Zwecken muss daher sehr rein und ganz frei von Wasserstoff sein, wie solches im Handel von einer Reinheit von 99,5% leicht erhältlich ist.

Die Stahlflaschen mit Sauerstoff dürfen ferner

nicht den Sonnenstrahlen ausgesetzt, auch nicht in der Nähe von Öfen oder Heizungsröhren angelehnt werden. Eine unmittelbare Gefahr entsteht zwar daraus nicht. Doch ist es denkbar, dass die Stahlflaschen durch ungleiche Erwärmung zerspringen könnten. Im übrigen bringt die Verwendung von Sauerstoffflaschen in einem überhitzten Raum, etwa in einem Operationssaale, keine Gefahr mit sich, da der Druck des Sauerstoffes bei einer solchen Wärme nur um wenige Atmosphären steigen kann, was eine jede gute Stahlflasche sicher aushält.

Zu erwähnen wäre allenfalls noch, dass kein Öl an die Schrauben der Flasche gebracht werden darf, da sich dieses durch die Erwärmung der Flaschenverschlüsse beim Ausströmen des Gases entzünden könnte – die Explosion allerdings nur dann veranlassen wird, wenn Knallgas in der Flasche sein sollte, was natürlich überhaupt nicht vorkommen darf.

Über die physiologische Bedeutung des grossen Netzes. Von Heusner (Barmen).

Aristoteles betrachtete das grosse Netz als einen Schutz vor Abkühlung, Vesalius als eine Befestigung für das Querkolon, Fabricius ab Aquapendente als eine Vorrichtung zur Erleichterung der Magenbewegungen. In neuester Zeit wurde dasselbe von verschiedenen Autoren zu einer Schutzvorrichtung erhoben, besonders von Albrecht, welcher seine Tätigkeit mit jener der Leukozyten vergleicht. Auch seine quere Lage direkt hinter den Bauchdecken, seine Fähigkeit, rasch zu verkleben, Flüssigkeiten, selbst Körnchen aufzusaugen, scheinen hierfür zu sprechen Allein es gibt keine Organe für Ausnahmefälle, und die Funktionen der Leukozyten sind uns zu einem durchschlagenden Vergleiche selbst noch nicht genug bekannt. Das grosse Netz ist ursprünglich hervorgegangen aus dem hinteren Magenmesenterium, die Mesenterien aber sind Bänder zur Fixation des Darmes, und zwar zur beweglichen, sowie zur Zuführung der Adern. Bei den embryologischen Evolutionen des Darmkanales, sehen wir die Mesenterien sich aktiv beteiligen, indem sie mit ihren freien Flächen in zweckmässiger Weise sich verbinden oder getrennt bleiben, je nachdem es zur Fixation der betreffenden Eingeweide nützlich ist oder nicht. Mechanische Erklärungsversuche versagen hier; das Mesenterium besitzt ähnliche Kräfte, wie wir sie bei den Einfaltungen und Verklebungen des Amnion walten sehen. Auch das grosse Netz verhält sich wie die anderen Mesenterien, indem es auf dem Querkolon festwächst und für den Magen eine verschiebliche Befestigung bildet; es kann embryologisch als ein Haftorgan bezeichnet werden, welches namentlich für die aufrechte Haltung nötig und zweckmässig ist. Weiteren Aufschluss liefert die Durchmusterung der Netzverhältnisse in der Säugetierreihe. Wir sehen hierbei, dass die Netzfixation hauptsächlich bei denjenigen Tieren ausgenutzt wird, welche sich durch heftige Bewegungen, schwere Eingeweide, Hinneigen zum aufrechten Gang auszeichnen Während bei den niederen Säugetieren, namentlich den im Wasser lebenden, der Darm ohne besondere Fixationsvorrichtungen im hinteren Mesenterium hängt, ist bei Karnivoren, Nagern, Huftieren der Dickdarm durch Anschluss an das Mesoduodenum nach oben fixiert; beim Känguruh, beim Kaninchen und Pferd ist das Querkolon bereits am Netz angeschlossen. Beim Hund und der Katze ist die Netzschürze ausserordentlich gross, und durch ihre Einklemmung zwischen Bauchwand und Darmknäuel, mit Hilfe des Luftdruckes, wird eine Art elastischer Fixation der Eingeweide erreicht, wie sie für diese Tiere zweckmässig ist. Bei den Wiederkäuern ist der kolossale Magen durch eine sehr starke Netzdecke, die zu beiden Seiten des Bauches bis zum Becken hin festgewachsen ist und die Eingeweide wie ein geschlossener Sack umfängt, nach abwärts fixiert. Bei den Affen ist Kolonfixation am Netze umso stärker ausgebildet, je höher sie stehen. Bei den Antropomorphen sind die Verhältnisse ähnlich wie beim Menschen. Also auch entwicklungsgeschichtlich ist das Netz als ein Haftorgan charakterisiert, besonders für den Magen und für das Querkolon. Der frei herabhängende Netzteil mit seinen verwachsenen beiden Blättern ist beim Menschen überflüssig geworden; er ist als eine Reminiszenz an frühere Entwicklungsstufen zu betrachten, als ein Rudiment, ähnlich dem Wurmfortsatze, der uns ebenfalls auf den früheren Besitz eines komplizierteren Darmkanales zurückweist.

Will man das Netz in seinem jetzigen Zustande als ein Schutzorgan auffassen, so ist hiergegen nichts einzuwenden, sofern man die zweckmässige Fixation der Eingeweide als den ursprünglichen, und Hauptzweck gelten lässt. (Selbstbericht.) cf. Ctrlbl. f. inn. Med. 1905, 30.

Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten. Von Dr. H. Kellogg, Direktor des Sanatoriums Battle Creek (Mich.). (Aus dem Englischen. Übersetzt vom kais. Rat Dr. D. Podzahradsky.) Cf. Bl. f. Kl. Hydroth. 1904, 4.

K. schreibt:

Es gibt wohl keine Klasse von Kranken, bei welcher sich die Wirksamkeit der Wasserkur als Heilfaktor in so markanter Weise zeigt, wie bei Geisteskranken.

Die grosse Irrenanstalt in Kalamazoo (Mich.)

unter der tüchtigen Leitung des Dr. Edwards war eine der ersten in unserem Lande, die ausgiebige Versuche mit Wasserbehandlung gemacht hat.

Die Erfolge waren so glänzende, dass Dr. Edwards in einer medizinischen Versammlung konstatierte, dass in seiner Anstalt die pharmazeutischen Schlafmittel seit Anwendung der Wasserkur vollkommen in Wegfall gekommen seien; eine genaue statistische Untersuchung habe ergeben, dass jetzt in einem Jahre weniger Hypnotika verabreicht worden wären, als früher in einem Monate bei kaum einem Drittel des Krankenstandes.

Als ich vor einem oder zwei Jahren die grosse Anstalt in Kaukakee (Ill.) zu sehen Gelegenheit hatte, erzählte mir der bewährte Leiter derselben, dass dort die Anwendung hydropathischer Prozeduren enorm zugenommen haben. Er sprach mir von einer Kranken mit akuter Manie, die seit sechs Wochen an totaler Schlaflosigkeit gelitten hatte. Sie war so aufgeregt, dass sechs Wärterinnen sie halten mussten. Grosse Dosen von Hypnotizis waren bei ihr vollkommen erfolglos. Auf den Rat eines Kollegen wurde Patientin in ein Bad von 92°–95° Fahrenheit gebracht. In 15 Minuten war sie vollkommen beruhigt, und man brauchte weiter keine Gewalt mehr anzuwenden. Nach einem zweiten Bade schlief sie die ganze Nacht hindurch. Man gab ihr keinerlei Schlafmittel mehr. Das Bad und nasse Packungen genügten vollkommen, ihr Beruhigung und Schlaf zu verschaffen. Nach drei Monaten wurde Patientin vollkommen geheilt entlassen. Der Direktor fügte hinzu, dass das der schwerste Fall von akuter Manie in der Anstalt gewesen sei.

Ein anderer Arzt von grosser Erfahrung, ebenfalls Direktor eines grossen Irrenhauses, sagte mir gleichfalls vor mehreren Jahren: „Wir gebrauchen selten Hypnotika, seitdem wir den Wert des Wassers kennen und schätzen gelernt haben. Sobald ein Kranker Spuren von Aufregung zeigt, wird er in ein feuchtes Laken eingepackt und schläft bald darauf ein.“

Dr. Emil D. Dent, Direktor der Anstalt sagt: „Ich finde, dass, wenn Wasser richtig angewendet wird, sei es in Form von Einpackungen, kalten oder heissen Vollbädern, es wie ein Hypnotikum oder Sedativum wirkt. Es ist da von besonders grossem Werte, wenn Medikamente nicht am Platze sind; als Eliminativum ist es von eminentem Nutzen. Die Anwendung von Wasser in Form von Regenbad und Strahl unter hydrostatischem Drucke bringt eine erhöhte Drüsentätigkeit hervor, indem sie erregend auf die allgemeine Hautzirkulation wirkt. Sicherlich liegt eine gewisse Gefahr vor, dass der Patient manchmal in den heissen Packungen oder Bädern Anzeichen grosser Erschöpfung zeigt; doch kann eine geübte und erfahrene Wärterin leicht die gefährlichen Anzeichen bemerken und den Patienten herausnehmen, ehe noch ernste Zwischenfälle eintreten. Wir stossen wohl hin und wieder auf Widerstand der Kranken bei diesen Bädern, doch kommt es selten vor, dass das Bad nicht gegeben werden kann, wenn nur der Patient geschickt angepackt wird. Wenn der Kranke Widerstand leistet und misstrauisch ist, so läst man ihn zusehen, wie die Anderen behandelt werden und nimmt dann bei ihm die erste Prozedur in möglichst milder Form vor. Nach ein- oder zweimaliger Applikation fügt sich dann der misstrauischste und widerspänstigste Patient ruhig und scheint sogar Vergnügen daran zu empfinden. Dieser verblüffende Erfolg im Manhattan-Hospital hat unter den Spezialisten für Geistes- und Nervenkrankheiten das höchste Interesse erregt und wird in mehreren Anstalten das gleiche Verfahren eingeführt, wenn auch nicht in so ausgiebigem Masse wie dort.“

„Ein anderes System, von welchem die Autoritäten des Manhattan-Hospitals begeistert sind, ist ihre Freiluftbehandlung, die bis zum Eintritte schlechter Witterung fortgesetzt wurde. Es wurde die gleiche Behandlung wie für Lungenkranke auch bei Geisteskranken eingeführt. Auf einer Wiese wurden Zelte errichtet, und in diese akute Fälle mit den heftigsten Symptomen hineingelegt.“

In den Zelten, unter freiem Himmel, schlafen die Kranken friedlich des Nachts und geniessen den Aufenthalt im Freien bei Tage. Wannen und und Duschen wurden in einem der Schlafzelte untergebracht und ebenso benützt wie in dem grossen Hauptgebäude.

Durch fünf Monate hindurch wurde diese Freiluftbehandlung so einfach und ohne jede Schwierigkeit aufrecht erhalten, als ob es eine andere Art Anstalt wäre, obwohl man zum erstenmale diese neue Möglichkeit, akute Manieen so zu behandeln, erprobte. Viele der schwersten Fälle wurden direkt aus der Aufnahmskanzlei in die Zelte gebracht. Der Prozentsatz der Geheilten war ungewöhnlich hoch, und nächsten Sommer werden hoffentlich Vorkehrungen getroffen werden, um eine grössere Anzahl von Kranken im Freien unterbringen zu können.

Zugleich mit der Freiluftbehandlung werden verschiedene körperliche Übungen verordnet. Selbst schwer Kranke dürfen daran teilnehmen. In der Tat werden Kranke, die durch die Übungen nicht allzu sehr erregt werden, durch dieselben ausserordentlich günstig beeinflusst. Im Sommer wurde Tennis bevorzugt und im Herbst war Baskedball

sehr beliebt. Die Spieler trugen gewöhnlich Sportkleider, es gab so manchen heftigen Zusammenstoss der rivalisierenden Parteien, ohne dass es — in Bezug auf Geist und Nerven — ernstere Folgen gegeben hätte, als beim Ballspiele gewöhnlicher, junger Schulmädchen.

Über die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht. Von Dr. Lothar Kunwald, Hausarzt. Cf. M. M. W. 1905, 2.

Die Technik der Methode ist im wesentlichen dieselbe, wie sie Sorgo in der Abhandlung schilderte.

Ein gewöhnlicher Toilettenspiegel wird an einem einfachen Holzgestelle etwas über Mundhöhle des sitzenden Patienten befestigt. Das Holzgestelle besteht aus einer etwa 6 - 8 cm breiten und $1^1/_2$ m hohen Latte, die auf zwei Kreuzhölzern am Boden ruht. Eine Anzahl. in Abständen von etwa 3 cm in der Latte befestigter Nägel gestattet die Anbringung des Spiegels in der jeweils gewünschten Höhe. Die entsprechende Neigung des Spiegels wird in einfacher Weise dadurch geregelt, dass ein in einem Loche der Platte bewegliches Holzstück je nachdem es mehr oder weniger weit hervorgeschoben wird, den unteren Rand des Spiegels gegen den Patienten zu verschiebt. Derartige Löcher zum Einführen des Holzstiftes sind natürlich in entsprechender Menge in der Latte angebracht.

Ein komplizierteres Instrumentarium zur Autoskopie halte ich für überflüssig, ja für unzweckmässig, schon deshalb, weil diese einfachen und ungemein billigen Hilfsmittel stets in beliebiger Anzahl beschafft werden können, während es wohl nicht viele Anstalten geben dürfte, die über kostspielige Autoskope in entsprechender Menge verfügen könnten.

Der Kranke sitzt mit dem Rücken gegen die Sonne und lässt die Sonnenstrahlen durch den Toilettenspiegel in den Mund reflektieren. Weicher Gaumen und Rachen müssen hell beleuchtet sein. Dann fixiert er mit der linken Hand die vorgestreckte Zunge, führt seinen Kehlkopfspiegel in seinen Mund auf die bekannte Weise ein und trachtet, das Bild seiner Glottis im Spiegel zu sehen. Gelingt ihm dies, dann ist selbstverständlich seine Haltung korrekt und das Kehlkopfinnere von der Sonne beleuchtet.

Sollte der Patient von der Wirkung der Sonnenhitze auf seinen Kopf oder Rücken Beschwerden haben, so hilft ein feuchtes Tuch auf den Kopf, resp. ein weisses Tuch, welches um ihn gelegt wird, diesen Übelständen ab.

Die günstigste Tageszeit für die Spiegelung sind die frühen Vormittags- und späteren Nachmittagsstunden, und zwar aus dreierlei Gründen. Erstens würden die Kranken im Hochsommer die Mittagsglut schlecht vertragen. Zweitens ist naturgemäss die Ausführung der Autoskopie technisch um so schwieriger, je mehr die Sonne dem Zenith sich nähert, und um so leichter, je schräger die Strahlen einfallen. Und endlich verringert sich die Wirkung der dem Sonnenlichte beigemengten Wärmestrahlen um so mehr, je mehr man sich von der Mittagszeit entfernt.

Wie schon Sorgo in seiner Arbeit angedeutet hat, und wie aus theoretischen Erwägungen hervorgeht, ist die gleichzeitige Einwirkung der Sonnenwärme ein unerwünschter, wahrscheinlich sogar nachteiliger Faktor, indem die durch die Wärme hervorgerufene akute Gefässdilatation an und für sich ein den Entzündungsprozess ungünstig beeinflussendes Moment ist, und ausserdem infolge der Absorption der ultravioletten Strahlen seitens des Blutes einen beträchtlichen Verlust an wirksamem Agens bedingen kann.

Diesen unerwünschten Nebenwirkungen kann man auch in heisseren Monaten dadurch wenigstens zum Teil begegnen, dass die Bestrahlung in den kühleren Vor- und Nachmittagsstunden vorgenomen wird. (Kühlung nach Finsen besser!)

Übereinstimmend mit dem eben Gesagten konnte ich auch feststellen, dass bei eingetretener kühlerer Jahreszeit, also im Herbst und beginnenden Winter, mit der Behandlung entschieden schnellere und grössere Fortschritte erzielt wurden als im Sommer. Allerdings macht in unseren Breite- und Höhelagen der Mangel an sonnigen Tagen sich in den Wintermonaten unangenehm fühlbar.

Den Wert des von Sorgo gemachten Vorschlages, eine Kühlung der Sonnenstrahlen durch ein Wasserfilter, konnten wir aus äuseren Gründen nicht ausprüfen, und von der Realisierung des anderen Vorschlages, event. durch vorausgegangene Anämisierung durch Adrenalin die Resorption von Ultraviolett zu vermindern und damit die spezifische Wirkung zu steigern, sahen wir aus dem Grunde vorläufig ab, weil wir Anstand nahmen, die fast durchwegs günstig verlaufenden Heilerfolge durch den in seinem Effekte nicht berechenbaren mechanischen Reiz der Pinselung event. zu beeinträchtigen.

Was die Fertigkeit der Kranken im Autolaryngoskopieren betrifft, so war es anfangs für mich erstaunlich, wie in kurzer Zeit die Patienten aller Stände und jeden Alters dieselbe zu erlangen wussten.

Zuerst muss der Patient an den Reiz des Spiegels im Munde gewöhnt werden, was bei empfindlichen Kranken durch wiederholtes Laryngoskopieren seitens des Arztes, sonst durch Selbstübung des Kranken allein in kurzer Zeit erreicht

wird. Gewöhnlich schon nach 3—4 Versuchen, nach meiner Erfahrung längstens nach 8 Tagen, sind die Patienten im Besitze der erwünschten Fähigkeit.

Da in einem Referate über die Arbeit Sorgos Behr[1] die Befürchtung ausspricht, dass nur bei so intelligenten und manuell geschickten Kranken, wie es der erste in dieser Weise von Sorgo behandelte junge Mann war, die Behandlung durchführbar sei, so muss ich demgegenüber betonen, dass jeder Kranke ohne viel Mühe abrichtbar ist, und dass sich für uns nie ein Hindernis in der mangelnden Geschicklichkeit des Patienten ergab; es könnte vielleicht gegebenen Falles in ungünstigen anatomischen Verhältnissen des Kehlkopfes (liegende Epiglottis) sich ein solches bieten.

Es mag ja sein, dass ein **einziger** Kranker, der sich daher nicht an dem Beispiele anderer instruieren kann, mehr Mühe dem Arzt verursacht. Da wir aber jederzeit eine Anzahl geübter Patienten in der Anstalt besitzen, so lernt der Neuabzurichtende durch blosses Zusehen bei der Autoskopie seiner Mitkranken sehr viel, und jedenfalls mehr, als sich ohne diesen Behelf erzielen liesse.

Eventuelle Mängel werden durch den von Zeit zu Zeit kontrollierenden Arzt korrigiert.

Der häufigste Fehler ist der von jedem Anfänger in der Laryngoskopie begangene: Belichtung nur der hintersten Teile des Kehlkopfes. Die Schuld daran liegt teils an dem noch minder geübten Untersucher, häufig jedoch an der Form des Kehlkopfes. Auf eine ungemein lehrreiche und für den Effekt der Sonnenbehandlung, man kann sagen beweisende Erfahrung, die ich diesem Fehler verdanke, werde ich später zurückkommen.

Die **Dauer** der einzelnen Sitzungen ist sehr inkonstant. Im allgemeinen lassen wir nie länger als eine Stunde spiegeln, wobei wir auf die für den Allgemeinzustand des Patienten unzuträgliche Ermüdung Rücksicht nehmen. Meist ist auch diese Zeit zu lange, und zu Anfang der Behandlung versagen die Patienten meist schon nach 5 Minuten.

Abgesehen von diesen, durch die beschränkte Leistungsfähigkeit des Kranken bedingten Unterbrechungen haben wir dem Wesen der Sache entsprechend auch noch mit den Pausen zu rechnen, die uns durch ungünstige Witterungsverhältnisse aufgezwungen werden. Während solcher Unterbrechungen konnte ich jedoch hie und da trotz der ausgesetzten Behandlung eine wenn auch geringe Besserung konstatieren, was sich, wie auch Sorgo erwähnte, durch die längere Nachdauer der Wirkung der ultravioletten Strahlen erklären lässt.

Die **Erfolge**, die mit der Sonnenbehandlung bei uns erzielt wurden, entsprachen den Erwartungen, die wir auf sie gestellt haben, in hohem Grade, wie die am Schlusse dieser Darlegung angefügte Zusammenstellung der von mir beobachteten Fälle erkennen läst.

[1]) Zeitschr. f. Tuberkulose u. Heilstättenwesen, Bd. 6, H. 4, p. 388.

Missgriffe bei Wasserkuren. (Winternitz, Wien. Berl. klin. Woch., 1905, No. 15.)

Da unsere biologischen Kenntnisse noch sehr unvollkommen, die Therapie keine exakte Wissenschaft ist, so sind nicht alle Missgriffe bei Wasserkuren vermeidbar, auch kann die Grösse der Erregbarkeit, der Reaktion des zu Behandelnden nicht immer von vornherein richtig beurteilt werden.

Die vermeidbaren Fehler betreffen vor allem die Temperaturwahl, die Intensität des mechanischen Reizes, die Dauer der Einwirkung und ausnahmsweise auch die Prozedur selbst, hauptsächlich die Dosierung der Reize.

Oft wird vergessen, dass die Reaktion des Organismus auf Wärmeverlust oder -zufuhr um so mächtiger ist, je intensiver sich der mit der Abkühlung oder Erwärmung verbundene Nervenreiz gestaltet. Nur bei **grossen** Temperaturdifferenzen wehrt der Körper sich energisch gegen Wärmeverlust oder -zufuhr. Abkühlung führt also dann nicht zur Temperaturherabsetzung, sondern sogar zur Steigerung der Körperwärme. Will man nun letztere nicht erzielen, wie z. B. bei der hydriatischen Antipyrese, so darf man nicht kalte, kurze Bäder mit geringem mechanischen Reiz wählen, sondern muss kühle, länger dauernde mit intensivem mechanischen Reiz anwenden. (Übrigens wird der Wert der Antipyrese, auch der hydriatischen, sehr bestritten und die vermeintliche gute Wirkung der letzteren auf die durch sie hervorgerufene Leukozytose, Hyperämie etc. zurückgeführt [Bergel, Bier] Ref.)

Bei lähmungsartigem Zustande der Gefässe, wie z. B. bei schwerem Scharlach sind mächtige thermische Reize unter Vermeidung starker mechanischer Reizung der Haut am Platz, also flüchtige Eintauchungen und Übergiessungen mit ganz kaltem Wasser, bei Masern dagegen muss ein kräftiger mechanischer Reiz zu einem geringen thermischen treten, also Abreibung mit in kaltes Wasser getauchtem, gut ausgedrücktem Leinen, wonach man oft den Ausschlag, der nicht zum Ausbruch kommen wollte, lebhaft hervortreten und bedenkliche Krankheitserscheinungen schwinden sieht.

Bei Kollaps mit hoher Stammtemperatur und leichenhaft kalter Peripherie muss dem Stamm

durch kalte Umschläge Wärme entzogen, der Peripherie dagegen durch Friktion mit warmen Tüchern, erwärmtem Alkohol, durch Wärmflaschen, Dampfkompressen Wärme zugeführt werden

Fehlt man bei fieberhaften Krankheiten oft durch Wahl zu niedriger Temperaturen, so wird bei Behandlung Anämischer, Chlorotischer und Rekonvaleszenten ebenso oft durch zu hohe Temperaturen geirrt. Hier muss durch grossen thermischen und mechanischen Nervenreiz, kurze Dauer der Prozedur nach vorausgegangener Erwärmung lebhafte und vollkommene Reaktion erzwungen werden.

Bei dem Gebrauch von Sitzbädern wird häufig dadurch ein Fehler begangen, dass die nicht eingetauchten Körperteile ungenügend bedeckt und nicht gegen Wärmeverlust geschützt werden.

Ferner sollen nicht zu viele Prozeduren nach einander angewendet werden, um nicht die Reaktion unberechenbar zu machen.

Die sog. erregenden Umschläge, die eine aktive Hyperämie an der Applikationsstelle, Erhöhung des lokalen und allgemeinen Stoffwechsels, der Alkaleszenz, Oxydation und Ausscheidung hervorrufen sollen, müssen aus den oben erwähnten Gründen kalt, nicht lauwarm angelegt werden.

Esch (Bendorf).

Besprechungen.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Komitees von Dr. med. Magnus Hirschfeld, VII. Jahrgang, 1905, (2 Bände, 1100 Seiten. Preis brochiert 18 Mk., elegant gebunden 21 Mk.).

Mit jedem neuen Bande dieser eigenartigen Publikation erstaunt man mehr über den reichen Ertrag, welcher hier durch die wissenschaftliche Erschliessung und Bearbeitung eines bisher fast unbetretenen Gebietes zu Tage gefördert wird. Der neue Doppelband enthält zunächst zwei wichtige medizinische Facharbeiten: von Dr. med. von Neugebauer eine Zusammenstellung der gesamten Literatur über Hermaphroditismus, mit über 2000 Titeln; von Dr. med. von Römer eine Arbeit über Erblichkeitsverhältnisse bei Uraniern. Mehr allgemein biologischen Inhalts sind die Aufsätze von Dr. phil. Benedict Friedländer: „Entwurf zu einer reizphysiologischen Analyse der erotischen Anziehung", und Dr. phil. Max Katte über „Die virilen Homosexuellen". Sehr interessant für Juristen ist der Neudruck einer „offenen Zuschrift" (aus dem Jahre 1867) an den Justizminister von Leonhard über § 143 des preussischen Strafgesetzbuches, der als § 175 in das Reichsstrafgesetzbuch übernommen wurde. Den literarischen Höhepunkt des diesjährigen Bandes bilden zwei umfangreiche biographische Charakterbilder „Walt Whitmann" von Eduard Bertz und „Louise Michel (la vierge rouge)" von Karl Frhr. v. Levetzow, an die sich eine Untersuchung des Pfarrers Schouten-Utrecht über die vermeintliche Homosexualität des Reformators Calvin, sowie eine Studie über Platons Stellung zur Homosexualität von Dr. O. Kiefer anschliesst. Literarhistorisch bemerkenswert sind Auslassungen Goethes, Heines und Zolas, die sich auf das in Rede stehende Problem beziehen. Goethe's Mitteilungen betreffen Johannes von Müller; Heine setzt auseinander, was ihn veranlasste Platen in der bekannten Weise an den Pranger zu stellen; Zola schildert in einem Briefe an Dr Laupts, warum er sich scheute, das von ihm als sehr wichtig erkannte Problem in seinen Werken zu behandeln. Der II. Band enthält die Bibliographie von Dr. jur. Numa Praetorius für das Jahr 1904, die auf fast 300 Seiten die im Verlaufe des letzten Jahres erschienenen Schriften behandelt. Hier tritt deutlich hervor, wie ein stets wachsendes Interesse sowohl in der fachwissenschaftlichen wie in der Tagesliteratur diesen Fragen entgegengebracht wird Den Abschluss dies Werkes bildet wie gewöhnlich der Jahresbericht des Herausgebers Dr. Hirschfeld. Es sei aus demselben hervorgehoben, dass die Jahrbücher sich namentlich auch im Auslande einer stetig steigenden Anerkennung erfreuen. Es erschienen im Berichtsjahr nicht weniger als 102 Kritiken über das grosse Sammelwerk. Aus den Nekrologen, welche dem Komitee nahe stehenden Personen gewidmet sind, betrifft eine Professor Penta in Neapel, den bedeutendsten Forscher Italiens auf dem Gebiete der Sexualpsychologie, eine andere den Geh. Medizinalrat Dr. v. Mikulicz in Breslau, welcher nicht nur als einer der ersten die Petition des Komitees an die gesetzgebenden Körperschaften betreffs Abänderung des § 175 unterzeichnet hat, sondern auch unablässig für die Aufklärung in diesem noch so viel verkannten Gebiete tätig gewesen ist.

Küchensünden und Volksgesundheit. Gustav Simons. Ein Buch für Lebenskunst und wider die Schablone. Heft 1, 48 Seiten brosch. 50 Pf. — Heft 2 (mit Illustr.) 48 Seiten brosch. 60 Pf. 1905. Verlag „Der Naturarzt", Berlin S 59.

Im I. und II. Teile findet man eine Fülle praktischer diätischer und wirtschaftlicher

Ratschläge. Den Frauen gibt das Kapitel über moderne Kücheneinrichtungen eine vollständige Übersicht über praktische Vereinfachungen der Kochtechnik, und im Kapitel „Sommersegen und Einkochkunst“ stehen 30 Rezepte für Frischhaltung von Früchten und Gemüsen nach einer neuen, sehr einfachen und sicheren Art.

Literarische Übersicht.

Ackermann, Dr. Oswald, Natur- und Kunstheilung. Halle, C. Marhold.

Berger, Prof. R., gesundes Blut und starke Nerven, die Grundlage zur Erlangung und Erhaltung dauernder Gesundheit bis ins höchste Alter. Dresden, E. Sommer.

Blätter, schweizerische, für Gesundheitspflege. Korrespondenzblatt für örtliche Gesundheitsbehörden. Red. v. Dr. Gust. Huster. Neue Folge. 20. Jahrg., 2. Halbj. Juli-Dezember 1905. Zürich, E. Richter

Backe, Hermann, ein Beitrag zur konservativen Behandlung ausgedehnter Fusswurzelkaries. Diss. Leipzig.

Budzynski, Stefan, über die unblutige Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation. Diss. Leipzig.

Billroth, Th., die Krankenpflege im Hause und im Hospitale. Ein Handbuch für Familien und Krankenpflegerinnen. 7 verb. Aufl. Hrsg. von R Gersuny und L. Moszkowicz. Mit e. Portr. Th. Billroth's, 13 Fig. im Text und 49 Abbildgn. auf 32 Taf. Wien, C. Gerold's Sohn. geb. 5,00

Daul, A., die Langlebigkeit oder: wie alt kannst du werden? 4. Auflage. Zürich, Th. Schröter.

Forel, vorm. Prof. Dr. Aug., Hygiene der Nerven und des Geistes im gesunden und kranken Zustande. Mit 10 Illustr. 2 Aufl. Stuttgart, F. H. Moritz.

Fournier, A., et F. **Raymond,** paralysie générale et syphilis. Paris. 3,00

Hughes, Dr. Henry, Lehrbuch der Atmungsgymnastik, mit 117 Abbildungen 155 Übungen mit 30 Rezepten. 2. aufs doppelte verm. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Haehner, Alfred, über die rationelle Beköstigung der Soldaten im Frieden und im Kriege. Diss. Berlin.

Jäger, Alfred, 50 Fälle von vaginaler Totalexstirpation des Uterus wegen maligner Tumoren aus der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Würzburg. Diss. Würzburg.

Liévre, Dr. L., massage et masseurs. Paris, H. Paulin & Cie.

Loewenfeld, Dr. L. über die geistige Arbeitskraft und ihre Hygiene. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Luxemburger, Professor Dr. August v., die Franklinsche Elektrizität in der medizinischen Wissenschaft und Praxis. Mit 24 Abbildungen. Leipzig, J. A. Barth.

Ludewig, Ch., Beiträge zur Statistik des Speiseröhrenkrebses. Diss. Göttingen.

Marchand, Dr. L., du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale Paris, O. Doin.

Mittag, Arthur, zur Diagnostik des Dickdarmkarzinoms. Diss. Leipzig.

Oldengott, Ferdinand, zur Statistik der Uterusexstirpation bei Gebärmutterkarzinom mit besonderer Berücksichtigung der Frührezidive. Diss. Leipzig.

Briefkasten. Ad Tuberkulose.

Herr Dr. Liebe legt Wert darauf, dass er sich s. Zt. jeden Urteils, namentlich eines „allzudrastischen“ über das Tuberkulin enthalten habe, und dass die scharfe Verurteilung des Tuberkulins von der Redaktion des Archivs stamme.

Geschäftliches.

Der Wohlgeschmack der Nahrung ist eine unerlässliche Vorbedingung für ihre Bekömmlichkeit. Eine geschmacklose Speise erregt Widerwillen und ihre Nährstoffe werden vom Körper nicht ausgenützt. Aus dem Grunde verwenden wir Salz und Gewürze. Die geschmackverbessernden Genussmittel regen den Appetit an und beeinflussen die Verdauung günstig. Dies gilt namentlich von Maggi's Suppen- und Speise-Würze, die trotz grosser Würzkraft nur wohltuend wirkt, ohne die inneren Organe irgendwie zu reizen, wie die Untersuchungen erster wissenschaftlicher Autoritäten zeigen. Deshalb findet diese Würze vorteilhafte Verwendung auch in der Krankenküche, wo es bekanntlich ganz besonders gilt, durch wohlschmeckende Speisen die Nahrungsaufnahme zu heben.

Ein herrliches Festgeschenk ist ein echter Edison-Phonograph. Er spielt, singt, pfeift, geigt, lacht, niest, schnarcht, spricht u. s. w. Überall fast ist er zu finden — er gehört zum guten „Ton“. Wir verweisen auf das diesbezügliche Inserat in der heutigen Nummer unseres Blattes.

ARCHIV

für

Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ
des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

8. Jahrgang.

1906.

Herausgegeben
von

Dr. med. Ziegelroth,
Sanatorium Zehlendorf bei Berlin.

BERLIN W. 30.
Verlag von Max Richter.

Inhalts-Verzeichnis.

A. Sach-Register.

Originalien.

Umschau.

Feuilleton.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Vereins-Nachrichten.

Standesangelegenheiten.

Praktische Hygiene.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Besprechungen.

Seite

Kasuistik.

Praktische Hilfsmittel . 159

Praktische Neuheiten.

Briefkasten.

Geschäftliches.

Literarische Übersicht.

Aus den Heilanstalten.

B. Namen-Register.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 1. **15. Januar 1906.** **8. Jahrgang.**

Zum Jahreswechsel!

Den Lesern die herzlichsten Neujahrswünsche. Als Neujahrsgabe kann ich nichts besseres bringen, als den aus dem „andern" Lager stammenden Bericht über unseren Verbandstag.

Dr. Burwinkel-Nauheim (Winter San Remo) berichtet in der Balnelogischen Zentralztg. 27. 11. 05 wie folgt:

Vom I. Verbandstage der deutschen Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie.

Die Vertreter der Naturheillehre, deren Organ das von Ziegelroth in Zehlendorf herausgegebene „Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis" ist, hielten ihre Versammlung vom 14. bis 16. Oktober 1905 zu Frankfurt ab. Es wäre wohl zu wünschen, dass den Bestrebungen dieser sog Naturärzte von allgemein medizinischer Seite mehr Beachtung geschenkt würde. Die Schulmedizin — ich gebrauche hier das beliebte Schlagwort der Naturärzte — versuchte anfangs die Naturheillehre einfach zu ignorieren und ihren Aposteln mit einem mitleidigen Achselzucken zu begegnen. Noch vor ganz kurzer Zeit brachte die „Deutsche medizinische Wochenschrift" einen überaus hämischen Artikel, als der Sohn des Prinzen Heinrich von Preussen sich in die Behandlnng des leider viel zu früh verstorbenen Dr. Lahmann begeben hatte. Ich habe damals in der „Ärztlichen Monatsschrift" dem Einsender der erwähnten Zeilen den wohlgemeinten Rat gegeben, sich doch mal auf dem weissen Hirsch nach der dort geübten Behandlungsmethode und nach den dort erzielten Heilerfolgen umzusehen. Vielleicht würde ihm dann das Publikum, welches dort Hilfe sucht, doch nicht so kritiklos erscheinen. Denn darüber kann wohl kein Zweifel bestehen, dass Lahmanns Verdienste um die Ausbildung und um die Erklärung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden ausserordentlich grosse sind. Vieles haben die medizinischen Autoriäten auf diesem Gebiete von Lahmann übernommen — aber seinen Namen zu nennen haben sie ängstlich vermieden. Wir Ärzte, und vor allem die klinischen Lehrer, haben die Pflicht, alle Strömungen in unserer Disziplin aufmerksam und vorurteilsfrei zu beobachten, das Gute herauszufinden und, selbst wenn es von Laien kommen sollte, zu acceptieren und im Dienste der Menschheit zu verwerten. Wir sollen dahin streben, den Vertretern der Naturheillehre die Überzeugung beizubringen, dass wir, ebenso wie sie es zu sein behaupten, nur minister, aber nicht magister naturae sein wollen, dass wir von dem Wert zweckmässiger Diät und anderer physikalischer Heilfaktoren ganz durchdrungen sind, dass wir aber auch von dem Nutzen unserer altbewährten Medikamente durch unsere Beobachtungen fest überzeugt sind und sie als unentbehrliches Rüstzeug im Kampfe gegen die vielen Leiden der Menschheit betrachten. Gegenseitige Aussprache würde versöhnend und fördernd auf beiden Seiten wirken. Nichts ist verkehrter, als die sog. Naturärzte für dei minorum gentium anzusehen und ihnen beispielsweise ein Consil zu verweigern, wie dies ein bekannter Kliniker getan haben soll. Sehr anzuerkennen ist der gefasste

Entschluss der Versammlung, den Kurpfuschern möglichst das Feld zu entziehen, indem man der Zeitrichtung Rechnung trägt und dafür sorgt, dass genügend approbierte Ärtzte in diesem Spezialgebiet besonders ausgebildet werden, um überall, wo die Naturheillehre viele Anhänger zählt, tätig sein zu können. Lahmann hatte die Absicht, eine besondere Schule für das von ihm vertretene Gebiet zu errichten, vielleicht entschliessen sich seine Erben, dies verdienstvolle Werk auszuführen. Mit Recht wurde in der Versammlung auf den Missgriff hingewiesen, den die preussische Regierung getan hat, als sie den Lehrstuhl für Hythrotherapie zu Berlin einen Mann übertrug, dessen Verdienste auf einem ganz anderen Gebiete liegen und dessen Erfahrungen mit Wasserheilkunde aber gänzlich ungenügende sein mussten.

Was nun die auf der Versammlung gehaltenen Vorträge angeht, so hielten sich dieselben in durchaus versöhnlichem Tone und entbehrten keineswegs des wissenschaftlichen Interesses. Kleinschrod sprach über „Krankheit und Heilung nach den Grundsätzen der Naturheillehre". Er verlangt von der Allgemeinheit der Ärzte, dass man die Freiheit eigener Meinung respektieren und Kollegen, welche von der gerade herrschenden Strömung in der Medizin abweichen, nicht kurzer Hand als unwissenschaftlich bezeichnen soll. Im Kampfe gegen die Volksseuchen muss nicht vorzugsweise auf die Gefährlichkeit der Bazillen, sondern in erster Linie darauf hingewiesen werden, dass naturgemässe Lebensweise den besten Schutz abgeben dürfte.

Sehr viel Beifall erntete Sexauer-Pforzheim mit einem Vortrag „die sozialen und ethischen Konsequenzen der deutschen Naturheillehre". Das wirksamste Prophylaktikum gegen alle Seuchen und Krankheiten ist eine intensive geistige Aufklärung der breitesten Volksschichten. Zu dem Zweck muss die Forderung des obligatorischen Gesundheitsunterrichtes in der Schule gestellt werden. In erster Linie hat der Kampf gegen den Alkohol und gegen die Geschlechtskrankheiten zu beginnen. Hierbei kommt den Ärzten die führende Rolle zu, sie müssen reformierend und auch moralisch bessernd wirken. Redner verurteilt den Materialismus in der Medizin und verlangt, dass der Geschlechtsbetrieb unter sittliche Forderungen zu stellen ist. Nichts ist verkehrter, als die vielfach aufgestellte Behauptung, die Naturärzte ebneten den Boden für die Kurpfuscher. Das Gegenteil trifft zu, ein aufgeklärter Mensch läuft nicht zu einem Kurpfuscher, er sieht ein, dass das Heilen von Krankheiten ein ernstes Studium voraussetzt, wie dies nur Ärzte durchgemacht haben.

Ziegelroth-Zehlendorf verbreitet sich in anziehender Weise über das interessante Kapitel der „Diät".

Er hebt einleitend hervor, dass es bis vor kurzem üblich war, den Diabetes-Kranken eine fast kohlehydratfreie, fast nur animalische Kost zu reichen, obgleich dies Leiden erfahrungsgemäss gerade bei solchen Leuten vorzukommen pflegt, welche sich reichlich mit Fleisch ernährt haben. Dann wurde plötzlich, eine zu energische Schwenkung nach der entgegengesetzten Seite gemacht: Kartoffel-Hafer und ähnliche Kuren werden zur Mode. Die Vertreter der physikalisch-diätetischen Therapie haben schon lange auf das Gefährliche des übermässigen Fleichgenusses, wie es bei den wohlhabenden Ständen zur Unsitte geworden ist, hingewiesen. Ausser Diabetes sind es vor allem die Krebskrankheit und die Perityphlitis, welche auf die erwähnte falsche Lebensweise zurückzuführen sind. Gerade von seiten der Chirurgen ist die Bedeutung der einseitigen Ernährung mit Fleisch für die Entstehung von Appendicitis hervorgehoben.

Wenig Glauben fand anscheinend Klimascewski-München mit seiner Behauptung, ein Heilmittel gegen Karzinom entdeckt zu haben. Das Verfahren besteht in der Einspritzung von einem Gemisch von Krotonöl, Ameisensäure und Brennesselsäure, verbunden mit der innerlichen Darreichung eines Kräutersaftes. Die Mittel sind nach K. völlig unschädlich und geben Heilung, wenn der Krebs noch nicht ulzeriert ist.

Interessant waren auch die Demonstrationen von Spohr-Frankfurt. Er konnte eine ganze Reihe von Patienten vorstellen, die an schwerer Knochen- und Gelenktuberkulose gelitten hatten und ohne eingreifende und verstümmelnde chirurgische Operationen sehr gute Endresultate zeigten. Ausschliessliche Vegetarierdiät, vor allem reichlicher Obstgenuss, reichlicher Genuss von guter Luft (Wohnungswechsel!) und Licht sind die erfolgreichen Waffen gegen chirurgische Tuberkulose. Ebenso wurden viele Luetiker gezeigt, die ohne Hydrargyrum und Jod von den syphilitischen Erscheinungen völlig und dauernd befreit waren, auch soweit sie verheiratet waren, eine gesunde Nachkommenschaft aufzuweisen hatten.

Leider fehlte mir die Zeit, der Sitzung

bis zu Ende beizuwohnen. Jedenfalls wird jeder Praktiker ähnliche Versammlungen nicht ohne Belehrung und ohne neue Anregung verlassen. Es wird jeder Arzt in liebenswürdigster Weise aufgenommen und bereitwilligst zu allen Diskussionen zugelassen.

Soweit Burwinkel. Wir beglückwünschen den Kollegen B. zu seiner Sachlichkeit. Wären alle Gegner auch nur annähernd so human, man könnte wahrlich die Streitaxt begraben. Wir aber müssen aus obigem Bericht die Mahnung entnehmen, auf dem eingeschlagenen Wege tapfer und ohne nach rechts oder links zu sehen weiterzuschreiten. Betrachtet man uns als Ärzte II. Ordnung — so haben wir die Pflicht, zu sorgen, dass diese Ärzte II. Klasse die angesehenere Klasse, die bessere, die tüchtigere werde. Nicht durch Konzessionen, die Mode und die Schule schaffen wir uns Beachtung und Achtung, sondern lediglich durch unentwegtes Weiterschreiten, durch klares zielbewusstes Forschen und Arbeiten im Sinne des Natura sanat. Wir wollen gar nicht die Majorität der Ärzteschaft auf unsere Seite bringen. Es ist ein völliges Verkennen unserer Bestrebungen, wenn man annimmt, es werde unsere Richtung jemals die herrschende werden. Zur Herrschaft gelangt nur, wer der Denkfaulheit und dem Aberglauben Rechnung trägt. Die Sucht nach spezifischen Heilmitteln und Seren tut dies in ausgezeichneter Weise, und diese „Therapie" wird daher immer sowohl im Publikum als auch bei der offiziellen Ärzteschaft immer die Herrschaft haben. Denn die „Majorität" entscheidet. Die Majorität verteilt auch Ehren, Würden, Lehrstühle, Nobelpreise etc. Hat nicht Lahmann durch eine einzige seiner Schriften den Nobelpreis viel eher verdient, als die Koch, Behring, Pawlow etc. etc. Nicht einmal der lumpigste Titel ist ihm je geworden. Und so wird es voraussichtlich auch bleiben. Ja ich möchte beinahe sagen hoffentlich! Denn je weniger unsere Richtung äussere Würden zu vergeben hat, desto sicherer werden zu uns nur Männer, wahre Ärzte kommen, die in der Erfüllung ihrer inneren Mission die wahre Glückseligkeit, das Herrlichste im Leben, erblicken. So sehr wir uns über jeden Zuwachs freuen, das Quot liegt uns nicht am Herzen, nur das Quales.

Schon jetzt mache ich die Kollegen auf den 2. Verbandstag am 26. März in Weimar aufmerksam. Es ist dringend zu wünschen, dass alle erscheinen. Die Einladungskarten werden von Weimar aus versandt.

Die Priessnitzsche Ganzpackung.

Von Dr. Diehl-Soden-Stolzenberg.

Die von Priessnitz eingeführte Ganzpackung hat im Laufe der Zeit mancherlei Veränderung erfahren. Je nach der Anschauung, die der eine und der andere damit verband, wurde ihre Technik umgestaltet und so haben wir heute eine ganze Reihe verschiedener Packungsformen, von der Lindewiesener Schrothschen Dauerpackung, die die ganze Nacht hindurch liegen bleibt, bis zur gewöhnlichen $1^1/_2$stündigen Packung; von der kalten Packung bis zur heissen Packung mit Andampf und Krügen.

Diese Verschiedenheit der Form entspringt den verschiedenen Ansichten über die Wirkungsweise der Packung, beziehungsweise den Wert, der zu erstrebenden Wirkungen. Die Heilwirkung nämlich, die wir mittelst der Packung erzielen wollen, kann eine zweifache sein; einmal ausscheidend, dann anregend. Von diesen beiden Wirkungsweisen ist die ausscheidende diejenige, welche am allermeisten in die Augen springt, da wir ihr Resultat, die Schweissbildung, nicht so wohl sehen, sondern auch riechen. Weil nun die Heilung vieler Krankheiten nur bewirkt werden kann durch die Ausscheidung der unreinen Säfte aus dem Körper, so liegt der Gedanke sehr nahe, jede Schwitzprozedur für eine Heilwirkung zu halten.

Es dürfte sich vielleicht lohnen, die physiologische Wirkung dieser forcierten Hautausscheidung einmal näher zu beleuchten; dazu müssen wir etwas weiter ausholen. Der gesunde menschliche Körper, der unter einfachen Ernährungsverhältnissen genügende Muskelanstrengung hat, wird die Ausscheidung der Stoffwechselprodukte nicht unschwer bewerkstelligen können.

Der Weg seiner Ausscheidung führt durch die Haut, den Darm und die Nieren. Durch die Haut werden vorzugsweise die gasförmigen Stoffwechselprodukte ausgeschieden (u. a. die Kohlensäure), während die festen Schlackenbestandteile — die Phosphate, Urate, Oxalate, Karbonate und Kalke — durch die Nieren ausgeschieden werden.

Wir vergegenwärtigen uns, dass der Stoffwechsel selbst in den einzelnen Zellen vor sich geht. Während die gasförmigen Produkte des Stoffwechsels durch Diffussion aus den Zellen entweichen, können die obengenannten Erdbestandteile nur mit Hilfe des Wassers aus dem Orte ihrer Entstehung, aus den Zellen, herausgeführt werden.

Bewirken wir dies durch unsere Schwitzkuren? mit anderen Worten, sind Schwitzkuren geeignet, die festen Erdbestandteile aus dem Körper herauszufördern?

Diese Frage ist nicht ohne weiteres zu bejahen; vielmehr gibt es reichlich Gründe, die zu einer vorsichtigen Auffassung ermahnen.

Die Ausscheidung der festen Bestandteile aus den Zellen ist an einen bestimmten Feuchtigkeitsgehalt geknüpft; entziehen wir nun dem Körper durch forcierte Schwitzkuren einen Teil seines Wassers, so mangelt, wie sich leicht einsehen lässt, unter Umständen diejenige Flüssigkeitsmenge, von deren Vorhandensein die Abfuhr der Erdbestandteile a u s den Zellen abhängt.

Es muss hier eingeschaltet werden, dass wir nie wissen können, w e l c h e von den beiden grossen Gattungen von Patienten wir im einzelnen Falle vor uns haben, ob einen Körper mit guter, oder einen solchen mit mangelhafter Reaktion. Ein Körper mit starker Reaktion wird einen starken Eingriff, was die Schwitzpackung doch immerhin ist, nicht nur gut ertragen, sondern auch noch gut darauf reagieren. Ein schwach reagierender Körper wird von einer eingreifenden Prozedur absolut keinen Nutzen haben, wahrscheinlich aber Schaden. Wo wir von eingreifenden Schwitzprozeduren gute Erfolge sehen, da danken wir sie mehr der guten Körper-Reaktion als unserer Kunst. Wir brauchen aber gar nicht zu erstaunen, wenn wir gelegentlich bei Stoffwechselerkrankungen, wie Gicht und Rheumatismus, von Schwitzpackungen gar keine Wirkungen sehen.

Es entsteht die Frage, ob wir das Wohl unserer Patienten nicht besser fördern mittelst einer weniger eingreifenden, als mehr durchgreifenden Behandlungsmethode; einer Methode, die der natürlichen Körperfunktion auch am nächsten kommt, nämlich die Förderung und Belebung der N i e r e n - ausscheidung, entgegen der eingangs erwähnten H a u t ausscheidung.

Welche Momente fördern nun die Nierenausscheidungen?

Neben der Bewegung des Körpers und der einzelnen Teile, neben intensiver Muskeltätigkeit, ist es das Herz und die Blutgefässe, sowie eine genügend reiche Flüssigkeitsmenge, von denen die Nierentätigkeit abhängig ist.

Priessnitz liess daher seine Patienten reichlich Wasser trinken, befahl ihnen dabei sowohl eifriges Spazierengehen, als anstrengende körperliche Tätigkeit. Sie mussten einige Stunden des Tages Holz sägen und Holz spalten, sowie 4—5 Stunden Berge steigen und spazieren laufen; das war seine vornehmste Ausscheidungsmethode; unterstützt wurde dieselbe durch die kurze kalte Ganzpackung, die nicht über eine halbe Stunde ausgedehnt wurde. Die kurze kalte Ganzpackung war ihm nur eine milde Peitsche, um die Gesamtreaktion des Körpers anzueifern. Durch ihre Kälte wirkt sie zunächst zusammenziehend auf die Haut; es entsteht eine intensive Strömung des Blutes von der Peripherie des Körpers zu den inneren Organen. Der Kältereiz erregt die Hautnerven, und der Körper antwortet auf diese Erregung mittelst einer um so stärkeren Durchwärmung und Durchblutung der Haut. Dieser ganze Vorgang wirkt natürlich auf die Hautporen und ihre Tätigkeit aufs günstigste ein.

Dass die Methode für die Blutneubildung von unendlichem Wert ist (gegenüber den Blut verbrauchenden Schwitzpackungen) geht daraus hervor, dass Blutarme in den kalten Ganzpackungen anfangs stark frieren und überhaupt nicht warm werden; sehr bald aber tritt die mangelnde Gesamtreaktion ein, die Blutneubildung beginnt und der Körper reagiert mit rascher Eigenerwärmung der Haut in der kalten Packung. Technisch ist zur kalten Ganzpackung zu bemerken, dass derselben bei Blutarmen zunächst eine kalte Abreibung vorausgehen soll: dann soll sie nicht länger als 10 Minuten dauern, wenn der Patient darin schlecht warm wird.

Sofort nach der Auspackung ist energisch trocken abzureiben und ein Spaziergang von einer halben Stunde zu machen. Die Dauer der Packung kann dann täglich um 5 Minuten (bis zu einer halben Stunde) ausgedehnt werden. Sobald der Körper seine Gesamtreaktion erreicht hat, wird das Frostgefühl beim Einpacken nur ganz kurze Zeit anhalten; der Gepackte wird rasch warm werden, sich nach 6—8 Minuten bereits behaglich fühlen und die Auspackung kann geschehen, sobald auf der Stirne die ersten Schweisstropfen auftreten und damit das Priessnitzsche Dünsten seinen Höhepunkt erreicht hat.

Ich möchte als These dieser Ausführungen aufstellen, die Priessnitzsche kurze kalte Packung wirkt durch die Dünstung genügend auf die Hautausscheidung, belebt von den Hautnerven aus die Tätigkeit des Herzens und somit der Nieren und garantiert uns ausser der Blutbildung eine stärkste Nierenausscheidung, wenn wir sie mit den anderen Priessnitzschen Heilfaktoren — Wassertrinken, Bewegung und Arbeit — verbinden.

Die Schwitzpackungen haben den zweifelhaften Vorteil, dass der Patient nicht zu arbeiten braucht. Auf den Blutbestand haben sie, wenn häufig angewendet, nur eine zerstörende Wirkung; auf die Hautausscheidung wirken sie äusserst intensiv, doch fehlt uns jeder Beweis, dass dies zu Gunsten der Nierenausscheidung, im Sinne einer wahren Heilwirkung geschähe. Die kurze, kalte Ganzpackung ist, weil den physiologischen Funktionen am nächsten kommend, die natürlichste Behandlungsform. Sie ist zugleich die sicherste und mildeste und sollte ihr deshalb wieder mehr die allgemeine Aufmerksamkeit geschenkt werden, als dies bisher der Fall war. Sollte eine Methode uns nicht zum Nachdenken aneifern, zu deren Ausbildung selbst ein Priessnitz 10 Jahre der Beobachtung, Erfahrung und des Studiums bedufte, denn 1820 etwa fing der grosse Meister mit den Schwitzpackungen an und 1831 führte er die andere Methode ein.

Ein Jahrzehnt der Beobachtung und des Nachdenkens hatte ihn gelehrt, das Bestechende der sichtbaren Hautausscheidung, gegenüber der nicht sofort sichtbaren Wirkung der Nierenausscheidung in seinem wahren Werte zu erkennen und ersehen wir hieraus, welch tiefes Verständnis für die Geheimnisse der Natur in der Brust des Vincenz Priessnitz wohnte.

Zur Kasuistik der gynäkologisch. Massage.

Frau v. A. — eine kräftig gebaute blühende Frau — ist doppelt unglücklich, weil „trotz" ihres blühenden Aussehens ihr jegliche körperliche Anstrengung Schmerzen spez. Kreuz- und Unterleibsschmerzen erzeugt. Schon bei kleinen Wegen wird das Gefühl der Schwere im Unterleib so quälend, dass eine Droschke, oder Ruhe nötig wird. Häusliche Arbeiten sind verleidet, die Stimmung sehr gedrückt, besonders wegen des Missverhältnisses zwischen Wollen und Können, zwischen dem stark ausgeprägten Willen zum Arbeiten, und der Unfähigkeit, selbst leichte Arbeit zu Ende zu führen. Vorübergehende Schmerzlosigkeit ist eigentlich nur in bestimmter Lage (halbseitwärts).

Worauf die Symptome schon klar hinwiesen bestätigte die Untersuchung: Vorfall der vorderen Scheidenwand, Uterus stark nach rückwärts gelagert und tief stehend. Die Gebärmutter und die Eierstöcke im Zustande leichter Schwellung: Kongestionszustände — fälschlich Entzündung genannt.

Die Patientin war wiederholt, wie natürlich, von Frauenärzten behandelt, auch wiederholt in den beliebten Frauenbädern gewesen, einmal ist auch die Gebärmutter ausgeschabt worden, eine Ring-Behandlung wurde begonnen, aber weil schlecht vertragen, zum Glück wieder aufgegeben. Schliesslich wird als „letztes Heilmittel" eine grosse Operation (Kastration) vorgeschlagen. Jedoch sollte (bei der 39 jährigen) erst noch tunlichst einige Zeit „gewartet" werden. In der Zwischenzeit aber sollte jede Behandlung unterbleiben. Besonders dringend wird von dem Hausarzt vor innerer Massage gewarnt. Weshalb? Das wollte die Kranke und deren Gatte auch wissen und kamen zu mir, zumal die Schmerzen immer lästiger wurden, was fast vollständige Bettruhe erforderte. Schon nach der zweiten Kurwoche — es wurde 3 mal die Woche gynäkologisch massiert, und daneben eine entsprechende diätet.- und physik. Kur angewendet — konnte die Patientin grosse Märsche ohne Beschwerden machen, an Ball- und Tennisspiel ohne weiteres teilnehmen. Nach 5 Wochen gesund entlassen.

Die Beschwerden blieben dauernd weg. Die Frau kann jetzt ihren umfangreichen Pflichten häuslicher und gesellschaftlicher Art in tadelloser Weise nachkommen. Wiederholt hatte ich Gelegenheit mich von dem dauernden Wohlbefinden und normalem örtlichen Verhalten zu überzeugen.

Bei der grossen Anzahl von Vorurteilen, die gerade über die gynäkologische oder innere Massage der weiblichen Unterleibsorgane verbreitet sind, ist es wohl nötig, einiges hierüber zu sagen.

In der Tat eignen sich für die innere Massage ganz besonders alle jene Zustände, die als Erschlaffungszustände, als Vorfall, als Lageveränderung etc. bekannt sind.

Die Thure Brandtsche Massage heisst eigentlich nicht ganz korrekt „innere". Sie sollte besser heissen „Massage der inneren weiblichen Unterleibsorgane." Technisch ist sie eine kombinierte Massage: der Zeigefinger der einen Hand wird in die Scheide eingeführt, die andere Hand liegt flach auf dem Bauche und tastet vorsichtig dem inneren Finger entgegen die Teile ab, so dass die Teile zwischen innerem Finger und äusserer Hand regelrecht in kombinierter Weise massiert werden. Die Hauptmassage muss die äussere Hand leisten, der innere Finger soll in der Hauptsache die Teile am Ausweichen hindern; aber daneben fallen dem inneren Finger die so überaus nützlichen Streichungen zur Anregung der Blutzirkulation, zur Kräftigung der Muskulatur der Bänder, zur Wegschaffung angeschoppten Blutes, zur Beseitigung von Blutstockung, Dehnung von Narbensträngen, Wegstreichung von Exsudaten usw., zu.

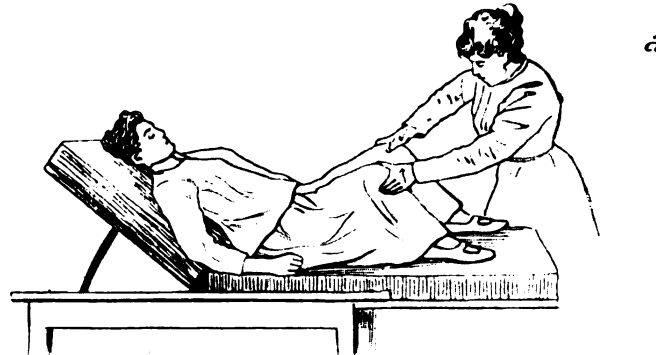


Fig 1. Kniespreizen mit Widerstand.

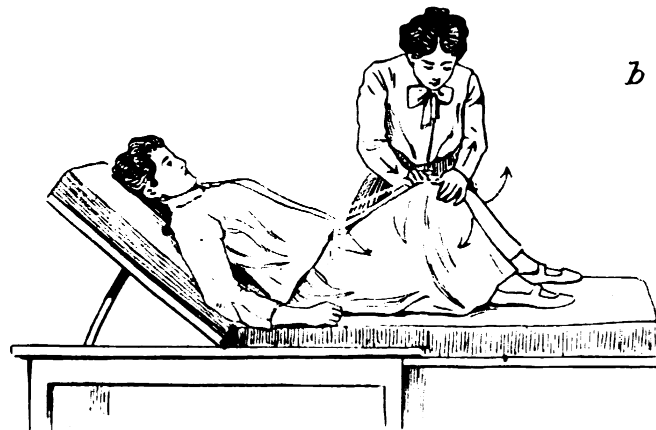


Fig 2. Knieschliessen mit Widerstand.

Der Erfinder dieser Art von Massage, die eine der wertvollsten Heilfaktoren darstellt, ist bekanntlich ein schwedischer Oberst, Thure Brandt. Das Erstaunen darüber, dass ein Offizier hier der Pfadfinder ist, löst sich, wenn wir uns erinnern, dass seit mehr als 100 Jahren an das schwedische Zentralinstitut für Gymnastik und Massage regelmässig Offiziere abkommandiert werden, ähnlich wie bei uns an die Zentral-Turnanstalt. Brandt behandelte dann einen Soldaten, der an Mastdarmvorfall litt, erfolgreich mit innerer Massage und hatte den genialen Gedanken, diese Behandlungsart auf die Frauenleiden zu übertragen.

Ein wichtiges Hilfsmittel für die innere

Massage sind eine Reihe heilgymnastischer Übungen, besonders der Oberschenkel, Dammmuskel und Bauchmuskel. Sehr oft bleibt der Erfolg der gynäkolog. Massage aus, weil man diesen Teil der Behandlung vernachlässigt.

Zur Kräftigung der Bauchmuskeln dienen:

1. Tiefes Ein- und Ausatmen
2. dasselbe im Liegen mit passivem Widerstand:

Man legt die Hände auf den Leib und übt einen leichten, allmählich sich steigernden Widerstand aus. Zur Not kann durch Auflegen eines schweren Gegenstandes, eines Buches, eines Brettes usw., indem man die Last allmählig vergrössert (Gewichte etc.) nachgeholfen werden.

Die Dammmuskeln werden besonders gekräftigt durch Einziehen des Afters (wie wenn man Stuhldrang bekämpft).

Die Schenkel-Muskulatur übt man durch Kniebeuge, durch Widerstandsübungen, durch Kniespreitzen, aktiv und passiv (cf. Fig. 1 und 2). Nützlich ist ferner für einen guten Erfolg Regelung des Stuhlganges. Es gehören also zur gynäkologischen Massage eine Reihe von sog. Nebensachen, die oft vielleicht nicht nötig, oft aber, gerade in schwierigen Fällen, erst den Erfolg vorbereiten. Ich habe oft erlebt, dass Frauen anderweitig bereits innerlich behandelt ohne Erfolg, dass sie direkt sagten, die innere Massage wäre erfolglos bei ihnen, sie hätten schon eine oder mehrere solche Massage-Kuren durchgemacht, ohne Erfolg. Es zeigte sich dann, dass allerdings die eigentliche gynäkologische Massage sachgemäss ausgeübt war, aber die Hilfsmittel, die „Nebensache“ war vernachlässigt. Als dann diese „Nebensachen“, welche speziell die Kräftigung der Nachbarorgane und Muskel, die Anbahnung besserer Blut- und Lymphzirkulation im Auge haben, mit dem nötigen Ernst hinzukamen, da wurde die innere Massage mit einmal wieder wirksam.

Die Heranziehung aller Hilfsmittel ist namentlich dann nötig, wenn es sich um schwierigere „Fälle“ handelt, also nicht bloss um einfache Lageveränderung, sondern um schwere Krankheitserscheinungen in vorgeschrittenerem Zustande, um alte Katarrhe, chron. Entzündungen, um Geschwülste, Exsudate, langdauernde Blutungen sehr herabgekommener Kranker u. dgl.

Unter Berücksichtigung all dieser Umstände erweist sich die gynäkologische Massage als eine der herrlichsten therapeutischen Errungenschaften.

Es wird Licht.

Eine Bestätigung von Lahmann's Lehre durch die medizinische Fachpresse.

Von Dr. Esch-Bendorf.

Der leider zu früh verstorbene Lahmann sagt in seinem vortrefflichen Buch: Die diätetische Blutentmischung: „Da es sich ja nicht um Tierversuche und sonstige „exakte“ Wissenschaft handelt, lässt die Anerkennung der deutschen medizinischen Schule noch auf sich warten.“ Wenn das auch für die Mehrzahl der Schulmediziner und ihrer Fachblätter bedauerlicherweise noch zutrifft, so sind doch einzelne medizinische Zeitschriften wie z. B. die „Fortschritte der Medizin“, die „Ärztliche Rundschau“, der „Frauenarzt“, die „Deutsche Medizinalzeitung“ die „Therapeutischen Monatshefte“ der „natürlichen“ Denkweise zugänglich und helfen mitarbeiten an der Erreichung des erstrebenswerten Zieles der Vereinigung von Naturheillehre und Schulmedizin.

Einen Beleg dafür bringen soeben die Therapeutischen Monatshefte in Gestalt eines Artikels über die Notwendigkeit der Zufuhr knochenbildender Substanzen von Dr. Kleinsorgen in Elberfeld. Im Verfolg des Aufsatzes finden wir nämlich fast genau einen Teil derjenigen Anschauungen wieder, die Lahmann und seine Freunde schon seit 1891 literarisch vertreten haben. Kleinsorgen bespricht die zunehmende Degeneration der körperlichen Hartgebilde, die sich u. a. in der stetigen Vermehrung der Rachitis, Knochentuberkulose und Zahnkaries zeigt und findet eine Erklärung dafür in der einseitig zusammengesetzten Diät: „Von den Tieren wissen wír, dass sowohl die, welche von rein tierischer Nahrung, als auch die, welche von rein pflanzlicher Nahrung leben, ein vorzügliches Gebiss und ein kräftiges Knochengerüst aufweisen. Es muss also sowohl die tierische wie die pflanzliche Nahrung die notwendigen Bildungselemente für die Hartgebilde des Körpers abgeben. Der Mensch nun, speziell der Kulturmensch, der seine Nahrung sowohl dem Tier- wie

dem Pflanzenreich entnimmt, müsste demnach bei dieser Ernährung die Bedingungen eines guten Zahn- und Knochenbaues vorfinden; dass die Praxis aber leider das Gegenteil lehrt, hat seinen Grund im Folgenden:

Die sogenannten fleischfressenden Tiere verzehren nicht allein die Weichgebilde, sondern mehr oder weniger auch die Knochen ihrer Opfer. Was ihnen der natürliche Instinkt vorschreibt, was dem Menschen einfache Überlegung sagen sollte, dass Fleischnahrung für sich keine Knochen bilden kann, dass hat der Mensch bei seiner Ernährung nicht berücksichtigt. Dass die sog. englische Krankheit nach dem Lande des grössten Fleischkonsums benannt ist, ist wohl ebenso wenig rein zufällig, wie die Erscheinung, dass die moderne Zahnheilkunde in den Ländern intensiven Fleischgenusses (England und Amerika) gross geworden ist.

Hat der Mensch nun in der ergänzenden pflanzlichen Nahrung auf die Zufuhr besonders kalkreicher Nahrungsmittel Bedacht genommen? Nein. Man kann es geradezu als ein soziales Verhängnis bezeichnen, dass die nächst dem Fleisch am meisten in Betracht kommenden pflanzlichen Nahrungsmittel der Kulturvölker, Getreide und Kartoffeln, als direkt ungeeignet für Zahn- und Knochenbau anzusehen sind.

Nicht nur die chemische Analyse weist bei diesen Stoffen einen sehr geringen Kalkgehalt auf, auch Tierversuche bestätigen es. Ausschliessliche Getreideernährung des Geflügels, reichliche Kartoffelfütterung bei Schweinen rufen Knochenerweichung und Rachitis hervor.

Was nun speziell die Getreidenahrung betrifft, so ist der Kulturmensch auch noch darauf bedacht, sie ihrer wenigen Salze durch einen Mahlprozess zu berauben, der die äuseren salzhaltigen Schichten der Körner entfernt.

Die bezüglich des Kalkgehaltes so mangelhaft zusammengesetzte Fleisch-, Getreide- und Kartoffelnahrung muss nun nicht allein für die Hartgebilde, sondern bei der speziellen Bedeutung, die das Knochensystem als Träger von Blutbereitungszellen besitzt, auch für den ganzen Organismus Störungen nach sich ziehen, und mehrere Gründe scheinen dafür zu sprechen, dass gerade Bleichsucht und verwandte Schwächezustände des Nervensystems weniger auf Eisen- als auf Kalkmangel zurückzuführen sind. Ein solch inniger Zusammenhang von Kalk- und Blutarmut entspräche auch dem häufigen Vorkommen beider. Tatsächlich hat auch die Anwendung von Kalksalzen bei Bleichsucht etc. ausgezeichnete therapeutische Erfolge gehabt."

In den praktischen Folgerungen aus dieser Anschauung gehen nun Lahmann und Kleinsorgen auseinander. Während ersterer für einen vermehrten Anbau und Verbrauch der kalkreicheren, Wurzel- und Blattgemüse, ferner der Salate und Obstarten eintritt, (der allerdings nur dann von Wert ist, wenn diese nicht durch einen falschen Kochprozess ausgelaugt werden), glaubt letzterer, dass die Vegetabilien keinen genügenden Ersatz bilden können, zumal auch sie auf abgewirtschaftetem oder kalkarmem Boden sowie in trockenen Jahren oft zu wenig Kalk enthalten, so dass selbst rein pflanzenfressende Tiere wie Rinder unter solch ungünstigen Verhältnissen an Knochenbrüchigkeit erkranken können. Er verordnet daher die Kalksalze in Form der organischen Knochen-Salze (Ostapräparate). Sicherlich hat das bei den heutigen mangelhaften Verhältnissen der Vegetabilienproduktion und -Konsumtion eine gewisse Berechtigung, jedoch ist immer das von Lahmann erstrebte Ziel als das naturgemässere im Auge zu behalten.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Bemerkungen über mechanische Kräfte im menschlichen Körper.

Von D. Groddeck, Baden-Baden.

Um das Bild der Druck- und Zugwirkungen im Körper in etwas zu zeichnen, möchte ich einiges anführen, wie es mir gerade in den Sinn kommt.

Das Dasein an sich bringt eine Reihe von Druckwirkungen hervor, die sich nicht vermeiden lassen. Dahin gehört das Sitzen, Stehen und Liegen und andererseits die Bewegung. Das Einschlafen der Beine beim Sitzen auf der Stuhlkante, die Verkrümmung der Unterschenkel oder der Plattfuss und das Durchliegen geben eine Vorstellung davon, was ich meine. Es

treten dabei drei charakteristische Folgen auf: die Reizung der Nerven, die Gestaltveränderung und die Ernährungsstörung.

Die Nahrungsaufnahme zeigt uns eine weitere Erscheinung des Drucks, die Lageveränderung. Die dem Magen benachbarten Organe werden, ist er gefüllt, zur Seite geschoben. Genau dasselbe geschieht im Darm durch Kot- und Luftmassen, in der Blase durch die Harnansammlung. Eine Menge Herzleiden beruhen auf weiter nichts, als auf dem Druck des Verdauungstraktus, der das Herz aus seiner Lage bringt.

Die Herzbeschwerden nach Salizylsäure, Antipyrin etc. lassen sich vielfach auf die Gasentwicklung im Magen und Darm zurückführen, unter deren Einfluss das Herz verdrängt wird. Ich möchte bei dieser Gelegenheit die Frage anregen, ob nicht der grösste Teil der Antipyretika und Antineuralgika lediglich mechanisch durch Beeinflussung der Vasomotoren wirkt. Die Pupillenveränderung durch das Morphium legt den Gedanken nahe, und es gewinnt an Wahrscheinlichkeit durch die auffallende Farbenveränderung nach Antipyrin und Phenazetin, durch das Ohrensausen nach Chinin und den Salizylpräparaten, vor allem durch die Magengeschwüre, die ab und zu durch solche Mittel hervorgerufen werden.

Bestimmte mechanische Einflüsse sind auch schon durch den Körperbau bedingt. Auf allen Punkten, die andere unterstützen, ruht eine Last. Jeder Körperteil wird durch den darüberliegenden mehr oder minder gedrückt, jede Zelle muss durch den Druck der Nachbarzelle beeinflusst werden. Ebenso zerrt jeder Teil, der an einem anderen hängt, an diesen. Der Körper kann auf die Dauer seinen eigenen Druck und Zug nicht aushalten, er muss ihn durch Bewegung ändern. Die Bewegung jedoch zerrt wiederum an irgend einer Stelle. Wird sie lange in derselben Richtung wiederholt, so entsteht der Schmerz wie bei dem Schneeballwerfen der Kinder. Werden bestimmte Partien durch die Bewegung gezerrt, so kommt wohl auch eine Sekretion zustande. Als Beispiel dafür dient das Kauen. Aber auch ohne Bewegung ziehen hängende Teile an ihren Stützpunkten, ja bei bestimmten Krümmungen wird der Körper so gezerrt, dass er Schmerz empfindet. Frühere Zeiten bieten in den Folterqualen genug Beispiele; aber auch wir kennen das Unerträgliche langen Bückens. Hierher gehört das Zerren der hängenden Brust, das den Interkostalnerv fast ausnahmslos empfindlich und schmerzhaft macht, das Drücken und Ziehen des klopfenden Herzens in derselben Gegend, gut umzeichnet durch die scharf umschriebene Stelle am Brustbein, deren Berührung wie ein Nadelstich wirkt.

Wir haben damit schon Beispiele vor uns, die uns über die Wirkung der mechanischen Ursachen nach den verschiedensten Richtungen hin belehren. Fügen wir einiges aus den Lebensgewohnheiten hinzu, so fällt mir zuerst die Kleidung ein. Da ist das Hühnerauge als trophische Störung und als Sitz des Druckschmerzes, die Schnürleber als Gestaltveränderung, die Verlagerung der Organe durch das Korsett, das Doppelkinn, der Kopfschmerz durch die Halskragen, das Zerren und Drücken der Hosenträger und Leibchen mit den Schulterschmerzen, der Fussschweiss in zu engen Stiefeln u. s. w. Auch sonst wirken äussere Ursachen durch den Druck oder Zug ein. Man denke an den Kropf der Mädchen, die ihre Last auf dem Kopfe tragen, an das Einschlafen der Hände beim Halten der Schleppe, an die Blasen der Ruderer, an die Knieschwielen der Scheuerfrauen, an das Wundlaufen der Soldaten und anderes mehr. Ein unermessliches Gebiet bilden die Verletzungen vom einfachen Schlag an, vom Kneifen und Kitzeln bis zu den Knochenbrüchen und Verrenkungen. Der Blutaustritt, der entsteht, ruft dann neue Wirkungen in derselben Weise hervor.

Das führt uns zu den Einflüssen pathologischer Vorgänge im Körper, zu dem Druck der Geschwülste und Neubildungen aller Art, zu den Entzündungen, Eiterungen und Ergüssen, zu den zahllosen Narbenbeschwerden aller Art, die so deutlich die verschiedenen Druck- und Zugeinwirkungen charakterisieren. Man sieht an ihnen, wie zweischneidig mitunter ärztliche Eingriffe sind, und dieses Kapitel verdiente eine eingehende Erörterung, zu der mir augenblicklich die Musse fehlt. Aber erwähnen möchte ich an dieser Stelle die herrlichen Druckresultate der Bruchbänder und Pessare, die viel öfter als man glaubt schwere Folgen nach sich ziehen und die mit Augen zu sehen und mit Händen zu greifen

sind, die Gipsverbände mit dem Muskelschwund und der Ankylose, die famosen Magenausspülungen und das gewohnheitsmässige Anwenden der Klystierspritze, die wohl, solange die Welt steht, das Wahrzeichen ärztlicher Tätigkeit bleiben wird.

Bei den Narben fallen uns die Verwachsungen ein, die ein Meer von Beschwerden hervorrufen. Jedermann kennt sie. Ich greife als lehrreich die Verwachsungen des Nerven mit seiner Scheide und der weiteren Umgebung heraus. Dieses Vorkommnis scheint mir so häufig zu sein, dass fast kein Körper existiert, in dem derartige Zustände nicht bestehen. Der Beweis wäre sicher mit dem Seziermesser und Mikroskop leicht zu erbringen. Speziell kommen diese Verwachsungen an den Beugeseiten der meisten Gelenke vor. Wir halten unsere Gelenke fast nur in der Beugestellung. Das Kniegelenk, die Hüftgelenke, Schultern und Ellenbogen werden noch allenfalls einmal gestreckt, die Hände und Füsse aber nie. An den Füssen wird man, ich möchte sagen stets Verwachsungen der Nerven finden, die offenbar durch die dauernde Beugestellung entstehen. Besonders auffallend und beweisend liegen die Verhältnisse bei den Händen. Die Männer, deren Leben fast nur im Zufassen und Halten mit den Händen besteht, haben beinahe alle Verwachsungen der Nerven. Das Strecken der Finger ist bei ihnen aktiv unmöglich, passiv schmerzhaft. Bei den Frauen dagegen findet man nicht selten eine grosse Streckfähigkeit der Fingergelenke. Ihre Hände sind nicht so oft geballt wie Männerfäuste. Übrigens ist auch die starke Beugung und die Seitwärtsbewegung meist behindert. Wir nützen eben unsere Bewegungsfähigkeit nie aus, und hier ist die Mittelstrasse wahrhaftig nicht golden. Sie führt nicht allein zu Schmerzen, sondern zu ganz erheblichen Störungen der Ernährung und Zirkulation, die sich durch Vermittlung des vasomotorischen Systems weithin bemerkbar machen.

Genau verfolgen lassen sich die gröberen Vorgänge an der Innenseite des Oberarmes. Streicht man mit einem nicht zu leisen Druck an dem Verlauf der grossen Nervenstämme entlang, so sieht man am nächsten Tage an besimmten Stellen Blutaustritte in die Haut. Der Nerv war hier mit der Haut verwachsen. Ebenso erkennt man beim Streichen des Ischiadikus häufig an dem Auftreten von Blutergüssen die eingekeilten Stellen der Nervenbahn. — Eine der verbreitetsten Verwachsungen ist die der Kopfhaut mit den Schädeldecken. Sie ist dann weit über die Grenzen des Normalen hinaus mit ihrer Unterlage fest verbunden; der Versuch, sie zu lösen, ist schmerzhaft, gelingt aber nach einiger Zeit immer, und man kann sich durch das knackende Geräusch, das dabei entsteht, überzeugen, dass tatsächlich Verwachsungen zerreissen. Mir ist es wahrscheinlich, dass das eine gewisse Prädisposition für bestimmte Erscheinungen abgibt, für den Haarausfall, Kopfschmerzen, Schwindel u. s. w.

Verfolgt man die Druckwirkung der Verwachsungen und Rauhigkeiten in den Nervenbahnen weiter, so findet man vor allem die Erklärung des Schmerzes. Man kommt zu der Überzeugung, dass er lediglich durch mechanische Ursachen hervorgerufen wird, ja dass selbst chemische Vorgänge nur durch den mechanischen Druck, der sie begleitet, schmerzhaft sind. Weiterhin aber bekommt man Aufschlüsse über motorische, sensible, sekretorische und trophische Störungen, deren Verständnis in Dunkel gehüllt zu sein scheint. Ich betone dieses Verhalten des Nervensystems gegen Druck so sehr, weil es uns ein therapeutisches Mittel allerersten Ranges an die Hand gibt, das ist die Nervendehnung, zumal in der Form der Überstreckung und Überbeugung der Gelenke. Sie wird leider wenig benutzt, und ist doch fast in allen Krankheitszuständen verwendbar und von unschätzbarem Wert.

Die Art, wie der Druck durch Lageveränderungen einwirkt, lässt sich mitunter bei Gallensteinen sehr klar verfolgen. Es ist nicht selten, dass nach grossen Diners, bei denen der Magen verhältnismässig stark ausgedehnt wurde, Gallensteinkoliken auftreten. Durch die Überfüllung des Magens wird der Stein oder die Blase, in der er ruht, verschoben. Schon das kann den Anlass zu krampfhaften Kontraktionen geben, noch öfter ist es aber der Fall, wenn nach der Entleerung des Magens die Steine in ihre alte Lage zurücksinken. Sie treffen dann leicht mit ihren Kanten auf neue Stellen der Blase oder des Ausführungsganges, die den Druck des Steines nicht gewöhnt sind und sich

von ihm zu befreien suchen. Ganz ähnlich verläuft die Sache bei Verstopfungen, bei Gasauftreibungen im oberen Querdarm oder Magen, bei dem Zerfall des Krebses u. s. w. Besonders interessant ist das Auftreten der Koliken nach Entbindungen oder in dem letzten Monat der Schwangerschaft, wenn die Gebärmutter nach unten sinkt; ja die Fälle kommen nicht selten vor, wo die Anfälle regelmässig mit der Periode eintreten, als sichere Folge der Druckschwankungen. Ich hege die Vermutung, dass die Brunnenkuren bis zu einem gewissen Grade rein mechanisch durch die Wassermengen wirken, die durch ihren Druck und dessen Aufhören die Steine bewegen. Bis zu welchem Grade das Nachlassen eines Drucks gewissermassen steintreibend wirkt, beobachtet man häufig bei rascher Entfettung. Die kleineren Nierensteine werden dann massenhaft ausgeschieden und, was wohl zu beachten ist, schmerzlos. Diese Beobachtungen geben den Weg zur Behandlung von Gallensteinen an. Der Stein ist ja an sich gleichgültig, solange er nicht in Bewegung gerät; das beweist schon das fast allgemein verbreitete Vorkommen der Konkremente gegenüber den seltenen Koliken. Die Druckschwankung, die ihn aufrührt, muss vermieden werden, das lässt sich bis zu einem hohen Grade erreichen. Und wir gewinnen damit gleichzeitig einen Einblick in die mechanische Handhabung der Diät, die weit wichtiger ist als die chemische.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal das Gebiet des Drucks und Zugs, das zum grössten Teil anatomisch, physiologisch und pathologisch unerforscht ist, und dessen Kräfte für die Therapie in ganz unzureichendem Masse ausgenutzt werden, umgrenzen. Die mechanischen Kräfte entfalten sich nach verschiedenen Richtungen: einmal können sie die Lage der einzelnen Teile zu einander beeinflussen, dann die äussere Form, den inneren Bau sowie das Wachstum, die Ernährung, speziell den Flüssigkeitsgehalt und die Funktion. Das Studium müsste sich ferner darauf erstrecken, inwieweit der anatomische Bau des Körpers, seine Lastverteilung an sich mechanisch einwirkt, weiterhin was durch physiologische Vorgänge bedingt wird, und schliesslich, welche Verhältnisse durch pathologische Prozesse gegeben werden. Die Gesichtspunkte für die Therapie ergeben sich dann von selbst aus dem Abwägen der einzelnen mechanischen Kräfte gegeneinander und dem zweckmässigen Einfügen oder Ausschalten dieses oder jenes Faktors. Diese Beobachtungen müssten für jeden einzelnen Teil des Körpers, sowie für das Ganze des Organismus durchgeführt werden. Die Mechanik der Zelle wäre dabei als Ausgangspunkt zu nehmen, die Bedeutung und Wirkung ihrer festen und flüssigen Bestandteile zu erörtern. Von dort aus würde man dann unter Beachtung der oben angegebenen Richtungen das Verhalten der Gewebe, der Organe, ganzer Körperteile und schliesslich des Organismus selbst prüfen. Auf diesem Wege müsste sich auch eine einigermassen brauchbare allgemeine Grundlage für die ärztliche Tätigkeit schaffen lassen, die bisher immer noch in der Luft schwebt; nur eine Grundlage, mehr nicht, denn der Arzt beginnt erst dort zu wirken, wo die Wissenschaft aufhört, bei dem einzelnen Menschen, wie ihn der Moment gerade darstellt.

Die mechanischen Kräfte des Körpers zu studieren ist die Aufgabe der nächsten Zeit, sie zu benutzen der einzig begründete Weg, den der Arzt einschlagen kann, der aber auch genügt, um zu grossen Resultaten zu gelangen. Bisher ist diese Aufgabe nicht einmal auf dem Gebiete der Anatomie gelöst worden, obwohl dieser Zweig der Wissenschaft erst durch mechanische Vorstellungen für den Arzt verwertbar wird. Man ist gezwungen, sich diese unentbehrlichen Vorstellungen selbst aufzubauen oder vielmehr, da dazu die Zeit fehlt, zu phantasieren.

Bei der Verwertung mechanischer Kräfte in der ärztlichen Tätigkeit, auf die es nun zunächst ankommt, handelt es sich darum, die Belastung zu ändern, Punkte, die zu schwer zu tragen haben, zu entlasten, andere, die zu wenig tragen, zu belasten. Wir können das erreichen, wenn wir bestimmten Stellen durch Lage, Bewegung, Verbände, geeignete Instrumente u. s. w eine Stütze geben oder sie ihnen nehmen, wenn wir Hohlräume erweitern oder verengern, sie ausfüllen oder entleeren, wenn wir operativ den schädigenden Druck oder Zug beseitigen, oder schliesslich wenn wir die Wasserverteilung im Körper ändern, ein Vorgang, der bei allen erwähnten Massnahmen notwendig eintreten und nach-

wirken muss und der jede Tätigkeit des Menschen naturgemäss begleitet und bedingt. Damit ist der Kreis der ärztlichen Tätigkeit, so weit sie auf wissenschaftlicher Basis beruht, vorläufig abgeschlossen. Die Verwertung der Chemie in der Medizin entbehrt dieser wissenschaftlichen Grundlage noch. Sie ist ein blindes Experimentieren mit unbekannten Grössen, und alle Versuche, Sinn hineinzubringen, müssen vorläufig scheitern. Dass wir sie nicht entbehren können, ändert daran nichts. Man darf aber Dinge, die unverständlich sind, nicht mit dem Glanz der Wissenschaft umkleiden. Sonst kommt man dahin, wo wir jetzt stehen, dass Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit verwechselt werden.

Operationen bei Krebs.

In der Rostocker Chir. Klinik sind nach Schröder (Beiträge z. Klin. Chir. Bd. 45, H. 3, cf. Ztrlbl. f. Gynäkologie 1905, 42) in der Zeit von 1875—1901 347 Frauen an Brustkrebs operiert worden, 16 starben im Anschluss an die Operation. 182 gingen an Rückfällen und krebsiger Entartung innerer Organe zugrunde, als „geheilt" werden 45 gebucht, aber darunter sind Kranke, die noch nicht 2 Jahre nach der Operation sind, mitgezählt. Also von „gutem" Erfolg kann man selbst bei optimistischer Beurteilung nicht sprechen.

Mackenroth verteidigt in der Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkologie Bd. 54, H. 3 (cf. Ztrlbl. f. Gynäk. 1905, 42) die Radikaloperation des Unterleibskrebses (Scheiden und Gebärmutter) durch den Bauchschnitt und zwar auf Grund der Erwägug, dass von 70 Operierten — 10 „geheilt" wurden, aber unter diesen angeblich Geheilten befinden sich auch Frauen, die kaum 1 Jahr nach der Operation sich befinden.

Bumm tritt auch energisch für diese Operationsmethode ein in seiner Festschrift für Olshausen: Zur Technik der abdominellen Exstirpation des karzinomatösen Uterus, Stuttgart 1905, bei Encke — und zwar natürlich, weil sie bessere Erfolge, ergibt, als die vaginale. Sehen wir uns diese „besseren", also z. Zt. besten Erfolge, an: an den Folgen der Operation starben: 20—35 Proz.: „geheilt" gibt B. 35 Proz. an: aber nach kaum einjähriger Beobachtung! Das führt ja in die finstersten Zeiten der Statistik zurück. Warum denn nicht gleich alle als geheilt melden, die eben noch lebend die Klinik verlassen?

Nein! Die Operation ist nie ein Heilmittel beim Krebs. Je mehr und je früher operiert wird, desto mehr Krebskranke gehen zu Grunde. Das lehrt jede Statistik, im kleinen, wie im grossen. Hier die Krebsstatistik aus Österreich. Es starben jährlich im Mittel an Krebs:

1881—1885 . . .	10028
86—90	11689
91—95	14364
95—1900 . . .	17514
1901—1903 . . .	19545

Es starben mithin von 1881—1903 in Österreich an Krebs: 58662 Personen. Und zwar in rapid steigender Zunahme. Die Zunahme der Krebstodesfälle ist proportional der Zunahme der Operationen. Früher, wo wenig oder gar nicht beim Krebs operiert wurde, war die Sterblichkeit erheblich geringer.

Kasuistik.

Chronisches Ekzem.

Die junge Gattin eines k. k. Beamten in Graz hatte schon Jahre lang an einem sog. chronischen Ekzem an Armen und Beinen schwer gelitten. Sie war dadurch körperlich und seelisch sehr heruntergekommen. Eine grosse Anzahl medizinischer Kuren, z. Tl. von „Spezialisten" angeordnet und durchgeführt, hatten gar nichts gefruchtet, im Gegenteil! das Leiden wurde immer ärger und quälender! (Sehr begreiflich — bei Hebrascher Salbe, Arsenik und „kräftigender" Fleisch-, Eier-, Wein-, Kaffee-Kost!) Die medizinischen Ablasszettel vulgo „Rezepte", welche der Kranken während der medizinischen Behandlung verschrieben worden waren, betragen die stattliche Anzahl von über 3 Dutzend! das für Medikamente und Behandlung hinausgeworfene Geld mehrere Hundert Kronen. — Da riss der Frau endlich die Geduld und sie wandte sich

zum diätetisch-physikalischen Heilverfahren. Und siehe da: Nach wenigen elektrischen Lichtkastenbädern (Bogenlicht) und feuchten Ganzpackungen in Verbindung mit an physiologischen Salzen möglichst reicher lakto-vegetabiler Ernährung stellte sich ein heftiges, akutes Ekzem über den ganzen Körper — ausschliesslich Kopf und Gesicht — ein (die erwünschte Krisis); dieses heilte im Verlauf einiger Tage glatt und vollständig ab und damit war auch das chronische Ekzem an den Extremitäten völlig verschwunden. Die Frau erholte sich körperlich und seelisch rasch und vollständig und ist bis heute, d. i. 6 Monate nach jener physiatrischen Behandlung (im Mai d. J.) anscheinend gesund. Nur fühlt sie in der Muskulatur der Oberarme und Oberschenkel, sowie im rechten Knie ab und zu mässige Schmerzen „rheumatischen" Charakters.

Dr. Laab. Graz.

Praktische Hygiene.

Österreich. Die Bewegung der Bevölkerung der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder im Jahre 1901.

(Nach Heft 1, Bd. 72 der Oesterreich. Statistik. Wien 1904.) Vgl. Veröff. 1903 S. 444.

Die 14 im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder des österreichischen Staates waren nach den Ergebnissen der am 31. Dezember 1900 stattgehabten Zählung von 26 150 708 Personen bewohnt; für den 1. Dezember 1901 ist die effektive Gesamtbevölkerung auf 26 203 397 errechnet, ausschliesslich der 229 037 Mannschaften des Heeres und der Landwehr.

Unter dieser Gesamtbevölkerung sind während des Berichtsjahres 961 501 Kinder als lebendgeboren und 27 484 als totgeboren eingetragen, gestorben sind 631 377 Personen. Gegenüber dem Vorjahre 1900 hatte die Zahl der Lebendgeborenen um 0,67 %, die der Sterbefälle um 4,15 % abgenommen. Zugenommen hatten die Sterbefälle in Steiermark, Krain, der Bukowina und in Dalmatien, die beträchtlichste Abnahme war in Salzburg, Tirol und Vorarlberg und im Küstenland zu verzeichnen.

Die auf je 1000 Bewohner errechnete Sterbeziffer — im Durchschnitt 24,13 — war am höchsten in Dalmatien (28,74), der Bukowina (25,65), Galizien (25,61) und Triest mit Gebiet (25,60), sehr niedrig dagegen in Vorarlberg (20,21). Die in gleicher Weise errechnete Ziffer der Lebendgeborenen war am höchsten in Galizien (44,06) und Schlesien (40,63), am niedrigsten in Vorarlberg (30,28) und Steiermark (30,92).

Ausserehelicher Abkunft waren 128 156 lebendgeborene und 5104 totgeborene Kinder, d. i. von je 100 lebendgeborenen Kindern 13,3, von je 100 totgeborenen 18,5. Bei 11 693 Zwillingsgeburten, 152 Drillingsgeburten und 2 sonstigen Mehrgeburten wurden 22 366 Kinder lebend, 1485 tot geboren; das Verhältnis der lebendgeborenen Kinder zu den totgeborenen war im allgemeinen = 1000 : 28,6, dagegen bei Mehrgeburten = 1000 : 66,5.

Was das von den Gestorbenen erreichte Lebensalter betrifft, so waren 346 in unbekanntem Alter gestorben, unter den übrigen befanden sich 200 906 Kinder des ersten Lebensjahres, 110 687 Kinder von 0—15 Jahren und 158 649 — darunter 84 236 weibliche — Personen, welche das 60. Lebensjahr überschritten hatten. Von je 1000 nach Vollendung des 15. Lebensjahres gestorbenen Personen bekannten Alters hatten mithin 496 ein Alter von mindestens 60 Jahren erreicht, im Deutschen Reich während desselben Jahres, soweit Angaben vorliegen 519 (302 450 von 582 657 vgl. Vierteljahrsheft zur Statistik des Deutschen Reichs I S. 100 bis 212). Die Säuglingssterblichkeit war in Oesterreich höher als im Deutschen Reich, denn während hier im Jahre 1901 auf je 1000 Lebendgeborene 206 Kinder des ersten Lebensjahres gestorben waren, sind in den österreichischen Ländern 209 Kinder des ersten Lebensjahres auf je 1000 Lebendgeborene gestorben. Von den in Oesterreich gestorbenen Kindern des ersten Lebensjahres waren 34 522, d. i. 17,18 %, ausserehelicher Abkunft; die auf je 1000 Lebendgeborene errechnete Säuglingssterblichkeit betrug für

die ausserehelichen Kinder 269,3, für die ehelichen Kinder 199,7.

Die Todesursache war bei 193 997 der Gestorbenen, d. h. bei 30,7 % derselben ärztlich beglaubigt. Im ganzen starben an Pocken 96 (davon 53 in Galizien und 22 in Dalmatien), an Fleckfieber 291 (davon 285 in Galizien) an Ruhr 2712 (davon 1083 in Galizien und 243 in der Bukowina), an Unterleibstyphus 5587 (davon 3260 in Galizien), an Diphtherie 13 152, an Scharlach 12 512, an Masern 8166, an Keuchhusten 12 123, an Kindbettfieber 1944, an einheimischen Brechdurchfall 9105 (darunter 8872 Kinder), an Wundinfektionskrankheiten 3478, an übertragbaren Tierkrankheiten 90, an Tuberkulose der Lungen oder anderer Organe 87 897, an Lungenentzündung 59 594, an bösartigen Neubildungen 19 154. Es starben ferner durch Selbstmord 4291 (darunter 949 weibliche Personen, durch Mord und Totschlag 406 männliche und 143 weibliche, durch zufällige Beschädigungen 5901 männliche und 2316 weibliche, im ganzen 322 537 männliche und 308 840 weibliche Personen. Für die lebende Gesamtbevölkerung vom 31. Dezember 1901 war das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Personen angeblich = 12 994 747 : 13 437 687.

Feuilleton.

Alkoholgenuss der Schüler höherer Schulen.

Professor Griesbach sagte in der 6. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Vereins für Gesundheitspflege, in den höheren Schulen habe die Jugend keine Zeit zu Spiel und Zerstreuung. Das Gespenst der Reifeprüfung lasse die Schüler nicht zur Ruhe kommen. Wenn nicht viele mathematische, philosophische und naturwissenschaftliche Lehrer von der Schule weg auf die Hochschulen verschoben würden, dann gehe das Nervensystem unserer Kinder zu Grunde. Bei der Frage der Überbürdung vergisst man, dass die Schüler durch die verderbliche Wirkung des Alkoholgenusses der Eltern auf die Nachkommenschaft jetzt fast ausnahmlos mit minderwertigen Nerven auf die Schule kommen und zu Hause durch Gewöhnung an den Alkohol in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung gehemmt werden. Ein deutlicher Fingerzeig hierfür liegt in der jetzt überall sich notwendig machenden Errichtung von Klassen und Schulen für Schwachbegabte. Auch die Herausnahme besser begabter Schüler aus der grossen Menge in besondere Klassen weist darauf hin, dass die Durchschnittsbegabung der Schüler nachzulassen droht. Schuld ist hieran hauptsächlich der gewohnheitsmässige Genuss des Gehirn- und Rassegiftes Alkohol durch Eltern und Kinder. Die Erkenntnis dieses Zusammenhanges sollte von den Lehrern an den „Elternabenden" möglichst verbreitet werden.

Voss. Ztg. 1905. 12. Okt.

Vegetarische Musterwirtschaft in Holland.

In Leiden fiel mir ein weisses blank geputztes Häuschen unter den vielen rostbraunen Backsteinhäusern auf. Hotel Ceres nannte es sich und war ein vegetarischer Gasthof. Das Innere des Hauses entsprach dem äusseren Anstrich. Die holländische Sauberkeit und die von holländischen Frauen geübte Reinmachesucht gehören nicht der Fabel an; in diesem kleinen Hause war der Gipfel der Landessitte erreicht. Hier machte ich zum ersten Male die Erfahrung, dass man hier zu Lande für wenig Geld ein vorzügliches Unterkommen finden kann. Im Ceres ist der Einheitspreis von 1.40 Fl. und 1.80 Fl. für ein Zimmer eingeführt. Dafür erhält man ein geräumiges (was in Holland nicht immer der Fall ist) Zimmer im ersten oder zweiten Stockwerk einschliesslich des Frühstücks. Dieses Frühstück ist von der opulenten, in Holland gebräuchlichen Art. An Stelle des kalten Aufschnitts stehen die schönsten Trauben und Pfirsiche à discrétion auf der Tafel. Zu Mahlzeiten ist der Gast nicht verpflichtet und Trinkgelder sind streng untersagt. Zwei Schwestern leiten mustergültig die Wirtschaft. Dieses Hotel ist die beste Reklame für die Vegetarier. Die vegetarischen Hotels haben in Holland einen Ring geschlossen und müssen gewissen Anforderungen entsprechen, um auf die Liste gesetzt zu werden. Leider hatte ich bereits die meisten Städte, wo solche Hotels existieren, pas-

siert. Im Hotel Pomona im Haag habe ich dieselbe gute Erfahrung gemacht, und es wäre wünschenswert, dass diese gute Einrichtung der vegetarischen Gasthöfe Hollands über die deutsche Grenze hinaus Schule machten. Hier erkennt man erst, dass die vegetarischen Restaurants bei uns noch recht verbesserungsbedürftig sind.

cf. Voss. Ztg. A. M.

Alkohol im Kindesalter.

Dr. Blitstein und Dr. Hodlich haben auf dem Kongress für Schulhygiene in Nürnberg unter Zustimmung aller Teilnehmer gefordert, dass seitens der Schule den Eltern der neu eintretenden Schüler ein Merkblatt folgenden Inhalts eingehändigt werde:

„Eltern, die Ihr Eure Kinder liebt, gebt ihnen keine alkoholischen Getränke. Alle Gelehrten, welche sich mit der Alkoholfrage beschäftigt haben, stimmen darin überein, dass Bier, Wein, Schnaps und Likör der heranwachsenden Jugend schädlich sind. — Die Getränke schwächen den Appetit, schädigen die Verdauungsorgane und setzen die natürliche Widerstandsfähigkeit der Kinder gegen Infektionskrankheiten herab und rufen nicht selten selbst schwere Erkrankungen, wie Leber- und Nierenentzündung hervor. — Diese Getränke vermindern die Aufmerksamkeit, verschlechtern das Gedächtnis und erschweren so den Kindern das Lernen. — Diese Getränke regen das Kind auf, machen es zornmütig, widerspenstig, unfolgsam und erschweren Euch und der Schule seine Erziehung."

Die klugen Chinesen.

In Nr. 30 der „Deutschen med. Wochenschrift" 1905 findet sich unter der Rubrik „Feuilleton" eine Literaturstudie betitelt: „Von zopftragenden Ärzten", verfasst von Fräulein A. Bernhardi, in Berlin, welche folgende niedliche Anekdote enthält, die es verdient, der Vergessenheit nicht anheimzufallen:

„Ein Arzt ging nachts durch den Wald; da umringten ihn die Geister der ihm gestorbenen Kranken und bedrohten ihn. Er warf mit seinem Messer, mit seinem Geldsack, mit allen schweren Gegenständen, die er bei sich führte, nach ihnen; sie liessen sich aber nicht vertreiben. Endlich zog er sein Rezeptbuch aus der Tasche, um damit nach ihnen zu schlagen. Als die Geister das sahen, entflohen sie mit schrecklichem Geheul, denn sie dachten, er wollte ihnen wieder etwas verschreiben."

Solche Anekdoten erzählt man sich in China — ihr Gedankengang trifft aber mindestens ebenso gut für Länder zu, wo die Ärzte unbezopft sind.

Dr. Max Böhm.

Das Meerschwein als Medium.

Von Julius Stinde.

(cf. d. Tag 1905. 12. II.)

Der vortrefflichen, treffenden Satyre auf die Auswüchse moderner „wissenschaftlicher" Forschung sei folgendes entnommen:

Das Meerschwein fluchte: „Nun wird's mir aber zu viel."

Es sträubte sich. Das Sträuben nützte ihm auch diesmal nichts. Die Wissenschaft hatte es in ihren Händen und liess es nicht los, als bis es hin war. Oder halb hin, oder dreiviertel; jedenfalls nicht mehr in seiner ursprünglichen Verfassung.

Dies fluchende Meerschweinchen war das Versuchsmeerschweinchen, das gleichlebig mit der Wissenschaft ist, mit deren Aufhören auch sein Ende kommt, das ebensowenig stirbt wie der König, von dem es heisst: le roi est mort, vive le roi! Denn brachen dem einen Meerschweinlein die braunen Äuglein, unter der heftigen Fragestellung der Forschung, flugs hat die Wissenschaft das zweite beim Wickel, damit es als Medium zwischen dem Erkenntnisdrang der Menschheit und den Geheimnissen der Natur Rede und Antwort stehe . . . Und so in endloser Folge weiter. Auf diese Weise entsteht das unsterbliche Versuchsmeerschweinchen, das man sich nur wie eine Girlande seelisch aneinandergegliederter Einzelwesen vorstellen kann oder wie ein Idealbild auszumalen auch das Recht hat, etwa wie ein unabsehbar langes Meerschwein, dessen Hinterpfoten im Anfang der Vivisektion stecken, indes die Vorderpfoten den ewig weichenden Grenzen der Forschung zustreben. Der verständnisvolle

Leser — und wer wäre dies nicht — wird längst eingesehen haben, dass das hier fluchend eingeführte Meerschwein nur ein symbolisches ist; er wird aber zugeben, dass, wenn ein wirkliches Meerschwein fluchen könnte, es unter den gleich näher zu betrachtenden Umständen einen ungarischen Seemann mit Neid erfüllen würde. Ich bin nämlich der Meinung, wenn Ungarn Häfen an der See hätte, würden seine Schiffer in der allerdings keineswegs lobenswerten Kunst, schmerzhaft kränkende Wünsche für den Mitmenschen auszustossen, das Vollkommenste leisten. Aus ästhetischen Gründen scheint die Vorsehung dem Globus von Ungarn Küstenbegrenzung versagt zu haben.

Während dieser Abschweifung befand sich das Meerschweinchen in der Hand der Wissenschaft beziehungsweise in der Hand eines ihrer Jünger. Selbst Greise nennen sich Jünger der Wissenschaft, teils, um das ehrwürdige Alter der hohen und heiligen anzudeuten, teils um auf die Lehrzeit selbst des Gelehrten hinzuweisen, die so lange dauert, wie der Drang nach Wissen, dem erst das Erlöschen der Kräfte ein Ende macht. — Es war ihm in den letzten Stunden nicht besonders gut ergangen, dem Meerschweinchen. Vom meerschweinlichen Standpunkte aus nämlich; vom wissenschaftlichen dagegen vortrefflich.

Die Hand der Wissenschaft hatte ihm eine Schnur in der Kreuzbeingegend befestigt, und nachdem diese gehörig festsass, das Tier auf einen rauhen Teppich gesetzt. Durch Ziehen an dieser Schnur musste das Meerschweindel nun rückwärts laufen lernen. Natürlich wollte es das nicht. Es gehört zoologisch nicht zu den Krebsen und politisch nicht zu den Reaktionären, und hatte somit zum Rückschritt weder Veranlagung noch Parteigründe und sperrte sich aus Leibeskräften. Temperatur 39.5. Je mehr es, durch den rauhen Teppich gewissermassen verleitet, gegenstrebte, um so nachdrücklicher zog die Hand der Wissenschaft an der Rückschrittsstrippe. Eine ganze Stunde lang.

Da fluchte das Meerschweinchen zum ersten Male.

Es war dies ein gemischter Fluch, halb Missfallen an der Behandlung, halb Bewunderung für die Ausdauer des Jüngers der Wissenschaft.

Die Körperwärme des Versuchsmeerschweines war 0.8 Grad gefallen; es zeigte Ermüdungserscheinungen.

Nachdem es eine zweite Stunde unterschiedlich vor und rückwärts gezogen worden war, fluchte es zum zweiten Male, aber nur ganz schwach.

Es hatte keine Kräfte mehr, so ermüdet war es. Auch 1.1 Grad Körperwärme hatte es weiter eingebüsst. Laufen konnte es nicht mehr. Es jappte nur noch.

Hierauf wurde es mit einer niedlichen kleinen Zange ins Bauchfell gekniffen, die zu lebhaften Muskelreflexzuckungen führten und nach 20 Minuten erneuten Temperaturabfall zur Folge hatte. Alsdann brachten ihm elektrisch ausgelöste Muskelkrämpfe nach zweiunddreissig Minuten ein sanftes Ende.

Meerschweinchen war an Übermüdung ins Niewiedererwachen hinübergeschlummert. Temperatur 34.8.

Es war das Meerschweinchen vom Versuch Nr. 604. Nur eine Nummer, alleinstehend ohne Verwandte, die sich um sein Schicksal kümmerten, denen es deshalb auch höchst gleichgültig war zu erfahren, dass nicht nur mit Nr. 604, sondern auch mit allen ihm Vorangegangenen der biologische Beweis geführt worden war, dass Übermüdung tötet.

Freilich munkelte man früher schon von todarbeiten, sprach man von todmüde sein, hatte aber keinen Beweis, dass Ermüdung von einem Gift herrührt, das durch Muskelanstrengung im lebenden Körper entsteht. Durch die soeben beschriebene sachgemässe Ermüdung des Versuchsmeerschweinchens wird jedoch das Material gewonnen, aus dem ein wirkliches tierisches Gift abgeschieden wird, das, in die Blutbahn eines gesunden Tieres gespritzt, Ermüdungserscheinungen und mit ihnen nach etwa 24 Stunden den Tod zur Folge hat. Unweigerlichen Tod.

Standes-Angelegenheiten.

Albert von Kölliker †. Im Alter von 89 Jahren ist Albert von Kölliker, der geniale Anatom und Histologe in Würzburg gestorben. Es gibt wohl keinen unter den lebenden Ärzten und Forschern, denen Kölliker nicht — direkt oder indirekt ein Lehrer war.

Wissenschaft und Reklame.

Den sehr lehrreichen Ausführungen Dr. Wilhelm Stekels in der „Wiener Sonn- und Montagszeitung“, 15. 10. 05, sei folgendes entnommen:

Bisher haben naive Gemüter geglaubt, dass die beiden Damen einander nicht kennen, dass sie stolz aneinander vorbeigehen, wenn sie sich auf der Strasse treffen, dass sie nur ganz heimlich und verstohlen Beziehungen unterhalten und sich Gefälligkeiten erweisen.

Wir sind jetzt eines Besseren belehrt worden. Reklamepauken begleiten die Geburt eines neuen Serums. Tamtamschläge unterstützen die schwachen Lebenszeichen eines neuentdeckten Bazillus. Leitartikel und Feuilletons sind die Form geworden, wie die Fortschritte der Wissenschaft aller Welt kundgemacht werden. Bevor die Erfolge für eine neue Methode sprechen können, haben schon alle Reporter des In- und Auslandes durch ihre Interviews die bescheidene Hoffnung der Kranken zur Siedehitze des blinden Enthusiasmus gesteigert.

Hat man denn nicht genug an der einen traurigen Erfahrung, die der Koch-Rummel unseligen Angedenkens gelehrt hat? Ist der Ruhm der Priorität, dieses Deckmantels des wissenschaftlichen Egoismus, der kleinlichen Eitelkeit, wichtiger als die Ruhe und das Wohlergehen unzähliger Kranken? Haben es Gelehrte vom Range eines Koch oder Behring notwendig, ihre unstreitbar grossen Namen leichtsinnig aufs Spiel zu setzen? Zugegeben — und kein Mensch wird es bestreiten — dass sie in lauterer Absicht, mit ehrlicher Überzeugung für ihre Erfindungen eingetreten sind. Aber sie sind auch nur Menschen — und wie alle Menschen Irrtümern unterworfen.

Ein Virchow konnte irren, sollte das einem Koch oder Behring nicht passieren können? Allein die Aristokratie der Wissenschaft hat eine heilige Verpflichtung; der Wahrheit zu dienen und nicht dem Mammon nachzujagen: Geistesfürsten dürfen nicht in den Verdacht kommen, mit den Prozenten des Maklers ihre neuen Entdeckungen zu werten.

Deshalb hat es alle Welt und insbesondere alle Ärzte verstimmt, dass ein Behring ein neues Tuberkulosemittel monopolisieren will — nota bene ein Mittel, das bisher an keinem Menschen probiert wurde. Man komme mir nicht mit den Tierversuchen. Der Mensch ist keine Retorte und kein Versuchskaninchen! Ein Tierexperiment kann zugunsten eines Mittels sprechen und es versagt beim Menschen vollständig und umgekehrt. Nein und tausendmal nein! Bevor Behring sein Mittel nicht an dem grossen Material einer Klinik oder einer Tuberkuloseheilstätte im grossen Stil mit aller Vorsicht des wahren Menschenfreundes erprobt hatte, fehlte ihm jede ethische Berechtigung, die Menschheit zu alarmieren. Und darf ein Mann wie Behring sein angeblich sicher wirkendes Mittel einer ganzen Welt vorenthalten, um Reichtümer (für wissenschaftliche Forschungen bestimmt!!!) aufzustapeln? Und wenn nur ein Mensch stirbt, weil er nicht rechtzeitig mit Behring-Serum behandelt wurde, weil er es in seiner bitteren Armut nicht erschwingen konnte, ist das nicht ein Verbrechen, ist das nicht gewissermassen das Negativ eines Mordes?!

Die Ankündigung des Behringschen Heilmittels hat alle, die ein Tuberkulosenmittel vor ihm entdeckt haben, aus dem Häuschen gebracht. Denn er ist nicht der einzige, der uns diese Heilsbotschaft verkündet hat. Nur der unauslöschliche Glanz seines Namens hat mit seiner Mitteilung das Aufglühen zahlloser erloschener Hoffnungen bewirkt. Hat nicht schon ein Italiener, Professor Marigliano, ein Deutscher, Professor Koch, ein Österreicher, Doktor Marmorek, dasselbe behauptet? Um nur einige Namen aus der unzähligen Liste derjenigen zu nennen, welche die Panazee gegen die Geissel der Menschheit, die Tuberkulose, gefunden haben wollten! Vielleicht waren sie nicht genug versiert in der Kunst, Reklame zu machen . . .

Wir sind heute glücklicherweise soweit, dass wir die Tuberkulose im Anfangsstadium fast sicher heilen können, und wir haben dabei die Überzeugung, dass wir durch Anwendung der modernen hygienisch-diätetischen Behandlung ein sonst verlorenes Menschenleben gerettet haben. Freilich nicht wir heilen, nur die Natur bewirkt das Wunder. Aber wir sind es, die alle natürlichen Hei'

kräfte des Organismus zum Kampfe aufrufen. Wir weisen den Kranken den Weg, der ins Reich der Genesung führt. Man frage die Leiter der verschiedenen Heilstätten, ob die Tuberkulose heilbar ist, und man wird staunen über die grosse Zahl der Geheilten und Gebesserten, die jährlich dem Berufe wiedergegeben werden.

Die Tuberkulose ist eine soziale Krankheit und ohne Besserung der sozialen Verhältnisse, ohne Bekämpfung der Rauch- und Staubplage, ohne eine gerechte Verteilung von Sonne, Licht, Luft und Brot wird die Menschheit nie Herr dieser Seuche werden können.

Versammlung deutscher Naturforscher.

Auf der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wurde, wie wir einem Berichte der „Wiener medizinischen Wochenschrift" entnehmen, mit stürmischem Beifalle die feinsinnige Begrüssungsansprache des Statthalters, Baron v. Schwartzenau, aufgenommen, welcher mit dem berühmten „Ignorabimus" begann und in schönen Worten die Beziehungen der Wissenschaft zu den Forderungen des Lebens erörterte. „Ich begrüsse Sie", sagte der Redner, „als die Vertreter jener wissenschaftlichen Disziplinen, die, das gesamte Weltall umfassend, alle Rätsel unseres Daseins, alle jene Fragen in sich schliessen, deren Ergründung nicht allein durch die fortschreitende Vermehrung unserer Erkenntnis den Schatz unserer ideellen Güter stets aufs neue bereichert, sondern auch tief in das praktische Leben und dessen wechselnde Gestaltung eingreift."

„Die Geschichte der Naturwissenschaften ist auch eine Geschichte der menschlichen Kultur. Wer sie durchblättert, erblickt staunend das ehrfurchtgebietende Denkmal, das der Menschengeist hier im Laufe der Jahrtausende seiner eigenen Grösse gesetzt hat, indem er mit Bewunderung den Zyklopenweg betrachtet, der, mühsam Stein für Stein zusammengetragen, dahin führt und den Werdegang der menschlichen Entwickelung bezeichnet. . . . Es ist eine verhängnisvolle Tatsache, dass auf dem Gebiete der Naturforschung jede neue Entdeckung stets wieder neue Rätsel mit sich bringt. Fast möchte es scheinen, als ob die Gesetze, welche quantitativ die Materie und die Summe aller Bewegungen beschränken, auch auf unsere Erkenntnisfähigkeit in dem Sinne Anwendung fänden, dass die Summe unserer Erkenntnisse eine von vornherein gegebene und innerhalb dieses Rahmens nur einer intensiven, nicht aber auch einer extensiven Vermehrung fähig wäre. Es besteht hier eine eigentümliche Wechselwirkung zwischen Suchen und Finden und neuerlichem Suchen, zwischen Irrtum und Wahrheit, zwischen Dunkel und Licht. Der Entdecker, dem eben ein Funke der Offenbarung zuteil geworden ist, tastet unmittelbar darauf wieder im Dunkel umher, und umgekehrt wird die tiefste Nacht menschlichen Irrtums und Aberglaubens oft von ungefähr durch einen Strahl göttlicher Wahrheit erhellt."

„Wir fragen uns heute vergeblich, welches Ziel der Naturforschung gesteckt ist. Wird es gelingen, Stück auf Stück die Schleier zu lüften, welche das Bild von Sais verhüllen, und welche, kaum entfernt, eine unsichtbare Hand stets aufs neue zu ersetzen scheint, und wenn es selbst gelänge, wird der Mensch den Anblick der entschleierten Wahrheit zu ertragen vermögen? Wird das stolze Endziel der exakten Forschung einmal erreicht werden, welches Laplace darin erblickt, durch eine analytische Formel sämtliche Ereignisse der anorganischen Natur, von einer Weltkatastrophe im fernsten Bereiche der Nebelflecke herab bis zu dem durch einen beliebigen Denudationsprozess bedingten Abspringen eines Steinchens von einer Felsmasse, im vorhinein darstellen zu können?

Wir wissen es nicht, wir wissen nicht einmal, ob der schillernde Glanz, der sich am Beginne des 20. Jahrhunderts an unserem Horizonte zeigt, der Bote des siegreich kommenden Tages ist oder der wehmutsvolle Gruss der scheidenden Sonne, welche den Zenith der menschlichen Kultur überschritten hat,

um bald in unermesslichen Fernen zu verschwinden. Wird sich der Ruf noch einmal wiederholen, der einst dem sterbenden Lavoisier unter der Guillotine entgegenklang: „Nous n'avons plus besoin de savants!", wird die ägyptische Sphynx zu innerem Leben erwachen, oder wird sie mit ihren ungelösten Rätseln in der Wüste untergehen, die immer höher und höher zu ihr heraufsteigt?

Fragen auf Fragen türmen sich hier in unendlicher Reihe auf. Eines aber wissen wir bestimmt: Als vorläufiger Ersatz für die Wahrheit ist dem Menschen die Sehnsucht, das Streben nach ihr ins Herz gelegt, das an sich schon bei denen, die ihm anhängen, so intensive Glücksgefühle auslöst, wie kaum eine andere Form menschlicher Betätigung. Darum wird auch der Kampf um das erhabene Ziel stets fortdauern, wie immer die Zukunft sich gestalten möge. Es ist ein glückliches Omen, dass die moderne Naturforschung im Zeichen des Gesetzes von der Erhaltung der Arbeit steht. Die Arbeit ist ewig und unzerstörbar, ihr gehört der Sieg."

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Jahresversammlung und Stiftungsfest.

9. und 10. Dezember 1905.

Die diesjährige Jahresversammlung erhielt ihre wissenschaftliche Weihe dadurch, dass es uns vergönnt war, einem Demonstrationsabend und Kolloquium bei Herrn Geh.-Rat Schweninger im Kreis-Krankenhause in Lichterfelde beizuwohnen. Sämtliche Besucher und es war eine sehr stattliche Zahl von Vereinsmitgliedern aus allen Teilen Deutschlands erschienen, standen unter dem Banne der gewaltigen Reformarbeit, die Schweninger in der Krankenbehandlung und im klinischen Unterricht durchgeführt hat. Es war wirklich herzerquickend, zu sehen, wie herrliche Erfolge mit den einfachsten Mitteln, ganz im Sinne des „Natura sanat", ganz im Sinne der „Rückkehr zur Natur" — erzielt werden. Und an diesen Erfolgen ist nicht zu deuteln und nicht zu rütteln. Das Material, die Beobachtungen der Privatpraxis, so beweisend sie für den Einzelnen sind, sie können für die Allgemeinheit, für die Wissenschaft nie beweisend sein — einfach weil die nötige Kontrolle fehlt. Aber hier im Krankenhause, wo alles unter breitester Öffentlichkeit geschieht, immer und immer wieder kontrolliert wird, kontrolliert wird von den skeptischsten Augen — da muss es selbst dem eingefleischtesten Schulmediziner wie Schuppen von den Augen fallen, eine neue Welt muss ihm aufgehen, befreit vom Alp müsste er aufjauchzen: wie viel schöner, besser, humaner ist diese natürliche einfache Heilweise, als die Therapie der Schule.

Es ist hier nicht möglich, die Fülle des Gesehenen, sei es nur auszugsweise, wiederzugeben, das wird an anderer Stelle von berufenerer Seite geschehen.

Die vortreffliche Arbeit von Dr. G. Groddeck, die Herr Geh.-R. Schweninger uns vorlas, ist in diesem Heft S. 8 veröffentlicht.

Die Generalversammlung vom Sonntag, den 10. XII. zeigte, dass unsere Bewegung im erfreulichen Aufschwung begriffen. Das beklagenswerteste Ereignis des verflossenen Vereinsjahres war der Tod Dr. Lahmanns: Die Gedächtnisfeier für Dr. Lahmann konnte dank den Bemühungen unserer Kollegen Weyl und Bernstein im Bürgersaale des Berliner Rathauses auf das würdigste begangen werden. Näheres finden die Leser im Dezemberheft 1905 des Archivs. Ebenso ist es dem segensreichen Wirken jener beiden Kollegen im Rate der Stadt Berlin zu verdanken, wenn der Bürgersaal des Berliner Rathauses auch noch für weitere aufklärende Vorträge aus unserer Mitte zu haben ist. Weyl wird dort am 17. Januar über „Volksaufklärung und Kurpfuscherei" — im Februar wird Ziegelroth über „die Zunahme der Herz- und Nierenleiden und deren Prophylaxe" — im März Herr Geh.-R. Schweninger über „Reform der Heilkunde" sprechen. Veranstaltet werden die Vorträge von der Vereinigung für hygienische Aufklärung.

Ebenso ist es den Bemühungen der Kollegen Weyl und Bernstein gelungen, die bereits in den Papierkorb beförderte Petition unseres Verbandes zur Errichtung

von Luftbädern auf städtischen Geländen, zur Annahme zu verhelfen. Die ewig denkwürdige Sitzung der Berliner Stadtverordneten-Versammlung ist ja den Lesern s. Z. im Archiv bekannt gegeben.

Die Kassenverhältnisse des Vereins sind dauernd vortreffliche. Ausgetreten ist aus dem Verein Dr. Klimascsewski, München, eingetreten sind Dr. Sattig, Berlin und Dr. Cassino, Mailand.

Kollege Aschke regte in dankenswerter Weise an, die Kollegen zu ersuchen, in der Provinz und überall, wo mehrere Kollegen benachbart sind, kleine Vereinigungen mit Diskussionen regelmässig in die Wege zu leiten. Der diesbezügliche Antrag wird einstimmig angenommen. Ebenso wird angenommen der Klein'sche Antrag:

Ich beantrage, dass vorläufig die norddeutsche Gruppe des V. d. Ä.-V. f. ph. d. Th. den Beschluss fasst, es sei ein Entwurf abzufassen, der als Grundlage für ein Vertragsformular zu gelten habe. Nach diesem Formulare sind alle Verträge abzufassen, die zwischen Mitgliedern d. V. d. Ä-V. f. ph d. Th. nordd. Gruppe und Anstaltsbesitzern etc. abgeschlossen werden. Die Kollegen sind gehalten, jede andere Art des Vertragsabschlusses abzulehnen. Die Zugehörigkeit zum Verband wird abhängig gemacht von der Einhaltung dieser Form. Die Formulare — „unter jurist. Beistand zu entwerfen — tragen den Aufdruck „Vertragsformulare für Mitglieder des V. d. Ä.-V. f. ph. d. Th."

Disquè, Klein, Tienes werden mit der Ausarbeitung dieser Formulare betraut.

Kollege Böhm-Friedrichroda ladet die Kollegen zum Verbandstage nach Weimar. Unser Verein beschliesst dem Beschlusse des Frankfurter Verbandstages gemäss, pro Mitglied des Vereins je 3 Mark an die Verbandskasse abzuführen. Auf Järschkys Anregungung wird eine Petition zwecks weiser Beschränkung der Vivisektion von allen Anwesenden mit grossem Beifall begrüsst und unterzeichnet. Ebenso soll auf Järschkys Antrag die Luftbadpetition an den Reichstag erneut werden. Auf Antrag Winkler soll die Sachverständigen-Tätigkeit auf dem Verbandstag zur Diskussion gestellt werden.

Nach Bericht und Entlastung des Vorstandes erfolgte auf Disqué's Antrag per Akklamation die Neuwahl des bisherigen Vorstandes.

Zur Verlesung gelangte folgender Brief von Dr. Bloch:

An die Ärztekammer der Provinz Westfalen.

Nach dem mir gedruckt vorliegenden Bericht über die 37. Sitzung der Ärztekammer der Provinz Westfalen am 14. März 1905 hat Herr Dr. Müller-Hagen in Begründung seines Antrags

„betr. die Ärzte, die für eine spezielle Heilmethode eintreten, oder sich darnach benennen" (Punkt 8 der Tagesordnung)

die durchaus unbegründeten Behauptungen aufgestellt

„dass ein solcher Arzt sich in direkten Gegensatz stelle nicht nur zu dem, was die Wissenschaft bisher erforscht hat, sondern auch zu dem, was sie noch feststellen und erforschen wird;"

„dass er seine Berufspflicht nicht gewissenhaft erfüllen könne;"

„dass diese Ärzte an Kurpfuschern Vorschub leisten;"

„dass es sich bei ihnen mit ihrer Sonderbezeichnung nur um unlautere Geschäftsmache handle"

Nach dem mir vorliegenden Bericht hat sich der Vorsitzende nicht veranlasst gesehen, die einen erheblichen Teil der deutschen Ärzteschaft beleidigenden willkürlichen und unbewiesenen Unterstellungen zurückzuweisen.

Da ich in dem gleichen Ort wie Dr. Müller als Arzt für physikalische und diätetische Therapie wirke, müssen die in jener Sitzung Anwesenden notwendig zu der Ansicht gelangen, dass ich zu einem derartigen herabsetzenden Urteile irgend welche Veranlassung geboten habe

Dem gegenüber erkläre ich jene ohne irgend welche Anführung von Tatsachen aufgestellten Behauptungen — soweit sie sich auf meine Person beziehen sollten — für eine dreiste Verleumdung.

Jeder anständige Mensch wird Dr. Müllers Betragen als mindestens höchst inhuman und unwürdig, das Schweigen der Ärztekammer hierbei als höchst beklagenswert bezeichnen müssen. Durch so leichtfertige „dreiste Verleumdung" und deren Duldung gibt man der Welt einen verdammt schlechten Begriff von ärztlicher Standesehre.

Sonntag abend um 7 Uhr fand in den

schönen Räumen des Künstlerhauses das Stiftungsfest statt, das allen Teilnehmern in steter Erinnerung bleiben wird.

Neben Bloch, der ja als Vereinspoet allen in rühmlichster Erinnerung ist, entpuppte sich auch Kollege Böhm-Berlin, der geniale Finanzminister unseres Vereins, als ein Poeta laureatus. Hier zur Erbauung derer, die am Erscheinen verhindert waren und zum ewigen Gedächtnis die beiden Lieder, die von allen, auch den anwesenden Damen mit grosser Begeisterung gesungen wurden.

Melod.: Das arme Dorfschulmeisterlein

Wer ist ringsum in Stadt und Land
Als vielgeplagter Mann bekannt,
Der nimmer rastet früh und spät?
„Das ist der arme Dr. med.!“

Hat er sechs Jahre erst studiert,
Ist approbiert und promoviert,
Dann darf auf Kart' und Schild, wie nett,
Voll Stolz er schreiben **„Dr. med.“**

Da sitzt er nun der arme Mann,
Mit dem Talent und kann nicht ran:
Denn rechts und links in langer Kett'
Sitzt Dr. med. an Dr. med.

Mit sachtem geht die Praxis los,
Zwar erst im Hof, vier Treppen bloss,
Die **Kasse** zahlt auf einem Brett,
1/4 Mark dem Dr. med.

Sitzt er nun erst im Sattel fest,
Heilt Leibweh, Beinbruch, Cholera, Pest,
Trabt mit dem Gaule um die Wett'
Strass' auf, Strass' ab der Dr. med.

Doch wenn er Neujahr Rechnung schickt,
Heisst's: „Ist der Kerl denn ganz verrückt!
Zwei Jahre erst die Rechnung steht,
's hat Grössenwahn der Dr. med.“

Kost er einmal mit seiner Frau,
Dann tönt, das weiss man ganz genau,
Die Schelle über seinem Bett,
Raus muss der arme Dr. med.

Und ist erst weiss sein Lockenhaar,
Wird er wohl **Sanitätsrat** gar.
Kommt das auch meistens reichlich spät,
So freut sich doch — **Frau** Dr. med.

Geht er aus diesem Jammertal,
Lässt Höll' und Himmel ihm die Wahl:
Für **beide** ja, soweit es geht,
Hat er gesorgt als Dr. med.

Bloch.

Das Hoch auf die Damen, auf unsere lieben Frauen, leitet Böhm's Sang wie folgt ein:

Sind wir nicht zur Herrlichkeit geboren,
Sind wir nicht gar stolz emporgeblüht?
Polen ist noch lange nicht verloren
Wenn des Weibes Pracht hinein uns zieht.
:,: D'rum die Sorgen weg, vallerala!
Lustig, frei und keck valleralla!
Frohsinn tummele sich in dem Gemüt! :,:

Als der Herr — es war am schönsten Tage —
Seinem Adam schaffen wollt' ne' Frau,
Sprach er: nun warum denn nicht, ich's wage,
Schlummere sanft, mein Sohn indes ich bau'!
:,: Doch aus welchem Teil valleralla!
Schaffe ich sein Heil valleralla!
Denke an das Sprichwort: „trau und schau“! :,:

Soll ich machen sich aus Adams Scheitel?
Nein, dann wäre sie kein Freudenquell,
Denn das Köpfchen trüge sie stets eitel,
Über'n Kopf dem Mann sie wüchse schnell.
:,: Auch vom Ohr geht's nicht valleralla!
Alles von Gewicht valleralla!
Würde sie erlauschen auf der Stell'. :,:

Schaffe ich das Weibchen aus der Zunge?
Ewig spräche sie in dich hinein!
Nein, so straf' ich dich nicht armer Junge,
Besser wär' es dann, du bliebst allein.
:,: Von der Nase nie valleralla!
Ihm das Weib erblüh', valleralla!
's Näschen steckte sie dann üb'rall rein. :,:

Ob ich aus dem Auge sie bereite?
Ach! zerstreut wär dann ihr Lebensblick!
Aus dem Fuss? Sie schritte dann ins Weite,
Und das wäre nicht zu seinem Glück.
:,: Aus dem Nacken dann, valleralla!
Hartnäckig dem Mann valleralla!
Wäre sie ein unverdaulich Stück. :,:

Soll ich sie aus Herzstoff fabrizieren?
Wenn des Weibes Herze nur nicht trügt!
Denn mit vielen würd' sie paradieren
Und ein einzig Herz dem Mann genügt.
:,: Wohl ging's aus der Hand valleralla!
Wenn in jeden Tand valleralla!
Sie nicht dann das Händchen mischt vergnügt. :,:

Nein, ein Ripplein will ich mir entlehnen,
Zart, verborgen, keusch, bescheiden, klein.

Dieses will zur schönsten Form ich dehnen,
Klein soll stets des Weibes Ursprung sein!
:,: Dann wird nicht fatal, valleralla!
Sie dem Herrn Gemahl, vallera!
Immer sittsam, artig hold und fein. :,:

Als der Adam aus dem Schlaf erwachte,
Sieh', da hat er weg 'nen Rippenstoss:
Zornerfüllt er rufet: nanu sachte!
Wer da, was ist denn auf einmal los?
:,: Da — das schönste Weib valleralla!
Wie zum Zeitvertreib valleralla!
Setzt sich lächelnd hin auf seinen Schoss. :,:

Drum der Frau jetzt unser Lied ertöne,
Die der Rippe gleiche jeder Zeit,
Die des Mannes Dasein stets verschöne
Und ihm leihe Glück und Heiterkeit.
:,: So erhebt das Glas valleralla!
Weihet Euer Nass valleralla!
Hoch das Weib in alle Ewigkeit. :,:

Böhm.

Dass unsern beiden Dichtern ein donnerndes Hoch ausgebracht wurde, ist wohl mehr als begreiflich.

Es gelangte schliesslich noch zur Verlesung eine ganze Anzahl von Begrüssungs-Telegrammen solcher Kollegen, die am Erscheinen verhindert waren. Das Ehepaar Löwenthal wurde besonders lebhaft vermisst, zumal es bisher zu den Stammgästen unserer Stiftungsfeste gehörte und bisher jedesmal erschienen war. Sie hatten statt dessen folgendes Telegramm geschickt:

Für diesmal leider geht es nicht — drum müss'n wir uns bescheiden — und Euren Jubel meiden. Beratet wohl, Kollegen mein — vergnügt soll'n alle Gäste sein, — der Damen Flora allzumal, — das wünscht Familie Loewenthal.

Ein Tänzchen beschloss das schöne Fest und sorgte dafür, dass das Festessen nicht allzuböse Autotoxine schuf.

Nächste Sitzung: Donnerstag, den 18. Januar 1906 — Veget. Restaur., Potsdamerstr. 32, $8^{1}/_{2}$ Uhr.

Tagesordnung:

1. Besprechung über Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung.
2. Unsere Anträge für den Verbandstag.

Umschau.

Die Tabes und Paralyse in Beziehung zur Quecksilberbehandlung der Syphilis bespricht in einem Artikel der „Allgemeinen medizinischen Zentral-Zeitung", 1905 Nr. 38 Oberarzt Dr. Kuhn, in Berlin. Unter 43 Tabikern und 79 Paralytikern, insgesamt also 122 männlichen und weiblichen Kranken, bei denen in 88 Fällen vorangehende Syphilis zu ermitteln war, hatten 7 Tabiker und 8 Paralytiker keine Quecksilberbehandlung durchgemacht; 73 hatten eine milde oder auch stärkere Quecksilberkur gebraucht. Aus dieser Statistik zieht Dr. Kuhn in verkehrter und völlig unlogischer Weise folgenden Schluss: „Schlagender kann meines Erachtens die Notwendigkeit einer wirklich ausreichenden Quecksilberbehandlung der Syphilis als Prophylaxe der „metasyphilitischen" Erkrankungen des Nervensystems nicht erwiesen werden." Der einzig berechtigte Schluss, den Dr. Kuhn aus seiner Statistik ziehen durfte, kann nur dahin gehen, dass die Quecksilberbehandlung der Lues vor Tabes und Paralyse ebensowenig schützt, als die Nichtbehandlung der Syphilis, was wir ja ohnehin wissen. Mit gleichem Trugschlusse könnte man auf Grund obiger Statistik behaupten, dass ein Syphilitiker, der eine Quecksilberkur durchgemacht — 73 Fälle — etwa fünfmal mehr bedroht ist, von Tabes oder Paralyse befallen zu werden, als ein Luetiker, der überhaupt keine Kur oder nur Bäder gebraucht — 15 Fälle —. Um zu seinem Schlusse zu gelangen, hätte uns Dr. Kuhn den statistischen Gegenbeweis dafür erbringen müssen, dass eine „wirklich genügende" Quecksilberkur der Syphilis die Tabes und Paralyse verhütet, ein Umstand, der durch die klinische Erfahrung nicht im mindesten bestätigt wird, ebensowenig durch die Tatsache, dass unter den 73 mit Queksilber behandelten Fällen Dr. Kuhns, nach seinem eigenen Eingeständnisse sich 3 Kranke befanden, die eine recht ausgiebige Quecksilberkur durchgemacht hatten, einer darunter, der 3 Schmier- und 3 Spritzkuren gebraucht hatte — nach meiner Ansicht kein Wunder, dass er progressive Paralyse bekam. Auch sind im vorliegenden „Archiv" Fälle genug angeführt, wonach stark merkurialisierte Luetiker Tabes und Paralyse davontrugen. Mit solcher Statistik und Logik können uns die Merkurialisten nicht imponieren oder uns widerlegen.

Dr Max Böhm.

Wundbehandlung mittels ultra-violetten Lichtes. (Münchener med. Wochenschrift 1905. Nr. 36.) In der Schott'schen (Jena) Quecksilberdampflampe besitzen wir einen Strahlenkörper, welcher, der Wärme bar, in hohem Masse den

chemischen Wirkungen im Sinne Finsens entspricht; sie sendet eine Fülle blau- bis ultravioletter Strahlen aus, die eine stark Ozon erzeugende Wirkung haben und besonders hierdurch in therapeupeutischer Hinsicht wertvoll sind. Neben dieser Wirkung, auf der das Hellrotwerden venösen Blutes und die Beschleunigung der Blutgerinnung beruhen dürfte, hat die Schottsche Uviollampe gleich dem Sonnenlichte stark hautreizende, gefässerweiternde, wie bakterientötende Einflüsse, so dass sich mit ihr in der Behandlung von Hautkrankheiten und Beingeschwüren bemerkenswerte Erfolge erzielen lassen. Alttmann-Erfurt berichtet über solche in 10 Fällen von Fussgeschwüren, die 3 bis 8mal Bestrahlungen von halbstündiger Dauer ausgesetzt wurden: Die Geschwürsflächen färbten sich schon während der Uviolstrahleneinwirkung hellrot. Am nächsten Tage zeigten sie eine feste, rote Umwallung und ebensolche Granulationen, soweit nicht schon Verschorfung eingetreten war. Die umgebende Haut wurde lebhaft gerötet, glatt und von dauernder Straffheit, stechende Schmerzen hörten auf, und es heilten sämtliche Fälle, obwohl die Pat. ihrer Berufstätigkeit unvermindert nachgingen, in längstens 4 Wochen. — Kramer (Glogau). cf. C. f. Chir. 1905. 44.

Therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. Von Dr. Bernhard. (Sonderabdruck a. d. Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie 1905/06. Bd. IX.)

B. berichtet im Anschluss an seine früheren Veröffentlichungen (cf. ds. Blatt 1904 Nr. 3 und Nr. 11) über weitere Erfolge mit der örtlichen Sonnenbehandlung, wie er sie bei chirurgischen Affektionen in seinem in Engadin 1750 m über dem Meere gelegenen Hospitale durchführt, also unter den günstigsten klimatischen Verhältnissen. Trotzdem im Engadin die chirurgische Tuberkulose sonst gar nicht selten ist, kommt dort kein Lupus vor; die im Verhältnis zur Ebene viel intensivere Insolation im Hochgebirge übt wohl einen Einfluss auf das Zustandekommen und den Heilungsverlauf des Lupus aus. Ein von auswärts stammender schwerer Fall von Gesichtslupus zeigte nach 9monatiger Behandlung mit einfachem Sonnenlicht ein sehr erfreuliches Resultat. Weitere Beweise der direkten bakteriziden Sonnenwirkung sah B. in der raschen Ausheilung von Furunkeln, Panaritien und Phlegmonen, überhaupt von Entzündungen durch Streptokokkeninfektion. Bei einem Falle von lebensbedrohenden Anfällen von Hämaturie besonnte B. nach teilweiser transvesikaler Entfernung der tuberkulösen Prostata das Blaseninnere während einiger Wochen, Hämaturien traten nicht mehr auf, auch keine Zeichen einer Blasentuberkulose. Ob eine bakterizide Wirkung bei geschlossener, oberflächlich liegenden Tuberkulose von Drüsen, Gelenken und Knochen stattfindet, oder ob die durch Insolation erzielten günstigen Resultate mehr nur auf die Wirkung der Wärmetrahlen (lokaler Hyperämie) beruhen, ist noch nicht zu entscheiden; jedenfalls kann die Bestrahlung eine starke örtliche Temperaturerhöhung zur Folge haben. Die raschere Überhäutung granulierender Wunden bei Insolationsbehandlung kürzte bei der Nephropexie nach Kocher die Heilungsdauer gegen früher um fast die Hälfte ab. Grosse und tiefe Taschenwunden schlossen sich durch rascheres Sichanlegen und Verkleben der Haut mit den tieferen Gewebsschichten bald, Transplantationen werden durch die austrocknende Wirkung der Bestrahlung sehr erleichtert. Die günstige Wirkung auf Wunden beruht nach B. nicht nur auf der Eintrocknung; der Eintrocknungsprozess ist ein viel intensiverer unter dem gleichzeitigen Einfluss der Sonne, und ausserdem spielen bei der Besonnung noch andere Faktoren mit, welche die trockene Luft allein nie ersetzen kann. B. behandelt primäre und Operationswunden geschlossen, dagegen offen mit Insolation und Austrocknung sekundäre Wunden verschiedenster Art. Grosse Drüsenabszesse und sogenannte kalte Abszesse wurden stets breit geöffnet und die Abszesshöhlen dann sofort intensiv besonnt; eine sekundäre Infektion trat nie ein, die Ausheilung erfolgte stets rascher als bei den früheren Methoden (Jodoforminjektion usw.). cf. C. f. Chir. 1905. 44.

Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Knochenmark, nebst einigen Bemerkungen über die Röntgentherapie der Leukämie und Pseudoleukämie und des Sarkoms. Von Dr. H. Heineke. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. LXXVIII. p. 196.)

Soweit die Experimente H.'s die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Knochenmark betreffen, hat der Autor auf dem Chirurgenkongress von 1905 Vortrag gehalten, und kann an dieser Stelle auf seinen diesbezüglichen Selbstbericht in unserem Blatte verwiesen werden. Bei leukämischen und pseudoleukämischen Erkrankungen können, wie klinisch erprobt, die Röntgenstrahlen ganz ähnliche Wirkungen auf die Leukozyten hervorbringen, wie im Tierexperimente. Doch ist ihre Wirksamkeit in den Einzelfällen sehr ungleich, und auch dort, wo sie deutlich zu Tage tritt, sind bislang noch keine wirklichen Heilungen

konstatierbar gewesen. Bei der myeloiden Leukämie ist die Zerstörung der Leukozyten durch die Röntgenbestrahlung ein fast konstanter Vorgang, aber die hierdurch erzielten Veränderungen sind nicht von Dauer und die gebesserte Krankheit macht rasche Rezidive. Bei den pathologischen Wucherungen des lymphoiden Gewebes, gleichviel ob leukämischen oder pseudoleukämischen Ursprunges, ist die Wirksamkeit der Röntgenstrahlen eine höchst ungleiche, und erweist sich ein ziemlich grosser Prozentsatz solcher Fälle den Strahlen gegenüber als unbeeinflussbar. So wurde in zwei Fällen vielfacher Drüsenschwellungen der Leipziger Klinik einmal ein rapides Verschwinden derselben, das andere Mal gar keine Wirkung beobachtet. Dem entsprach der mikroskopische Befund: dort Kernzerfall und Phagozytose im lymphoiden Gewebe, hier keinerlei Änderung an den Zellen. Im ganzen scheinen nur die weichen, lymphozytenreichen, schnell wachsenden Drüsenschwellungen der Röntgentherapie zugänglich. Verändert wird in jedem Falle nur das vorhandene lymphoide Gewebe bezw. Zellenmaterial, das ätiologische Agens der Krankheit bleibt unalteriert. H. meint, dass dabei es sich immer um eine Einwirkung, und zwar eine Kontaktwirkung der Strahlen auf die Lympho- oder Leukozyten handelt, sei es, dass sie im kreisenden Blute, sei es, dass sie in den blutbildenden Organen stattfindet. Die Theorie, dass durch die Bestrahlung im Blut Toxine gebildet würden, welche ihrerseits sekundäre Wirkungen veranlassen könnten, lehnt er ab.

Von der Wirkung der Röntgenbestrahlung auf Sarkomgewebe gibt ein Fall von Rundzellensarkom der Mamma aus der Leipziger Klinik einen bemerkenswerten Beweis. Die Geschwulst war fünf Stunden vor ihrer Exstirpation $^1/_2$ Stunde mit harter Röhre aus 10 cm Entfernung bestrahlt. Im mikroskopischen Präparate der Geschwulst fanden sich ganz analoge Veränderungen. wie am lymphoiden Gewebe bestrahlter Tiere: über Kernzerfall und Kerntrümmer, Phagozyten nur ganz vereinzelt. — Meinhard Schmidt (Cuxhaven). cf. C. f. Chir. 1905. 44.

Die Behandlung der Prostatahypertrophie mit Röntgenstrahlen. (Aus dem Rudolfinerhaus in Wien-Döbling. Dr. Gersuny.) Von Dr. Moszkowicz und Stegmann. (Münch. med. Wochenschrift 1905. Nr. 29.)

Nachdem bereits durch Tonsey ein erfolgreicher Versuch gemacht worden, vom Mastdarm aus die tuberkulös erkrankte Prostata mit Röntgenstrahlen zu behandeln, ist dieses Verfahren, das wegen der bekannten Reaktion der epithelialen Gewebe auf Röntgenstrahlen und wegen des Lezithingehaltes der Prostata Günstiges versprach, von den Verff. in sechs Fällen von Prostatahypertrophie angewandt worden. Es wurde dazu ein Kellysches Proktoskop von ca. 9 cm Länge eingeführt und mittels Heftpflasterstreifen am Damm und Kreuzbein befestigt, die Umgebung mit Bleigummi abgedeckt und nun die Bestrahlung mit Gundelachschen Röhren (Seifert'sches Stativ) bei 40 cm Abstand des Röhrenfokus von der äusseren Öffnung des Proktoskops vorgenommen. Im ganzen genügten 2—3 Sitzungen in Pausen von 2—3 Wochen, um eine Verkleinerung der Prostata und damit bald — ausser im ersten Falle – eine wesentliche Besserung der Urinentleerung zu erreichen. Die Veränderungen an der Prostata treten sehr rasch ein, sie wurde weicher und druckempfindlich; die bestrahlte Darmschleimhaut blieb dagegen unverändert. – Vielleicht infolge Resorption chemisch wirksamer Bestandteile aus den zerfallenen Epithelien der Drüse oder veranlasst durch die Aufregung der Kur kam es bei drei Pat. zu stenokardischen Anfällen und grosser Hinfälligkeit. — Kramer (Glogau). cf. C. f. Chir. 1905. 44.

Bakteriologie und Cholera. Ein schöner Belag dafür, wie ungünstig das Denken in der Medizin durch die Bakteriologie beeinflusst wird, ist des Geh.-Ob.-Med.-Rats Prof. Dr. Kirchner in Berlin Abhandlung: Verhütung und Bekämpfung der Cholera i. d. Zeitschr. für ärztl. Fortbildung 1. Oktober 1905. K. sagt wörtlich:

„In früheren Jahren traf eine Choleraepidemie die Bevölkerung fast wehrlos an; in den Jahren 1892 — 1894 aber hat sich ein bemerkenswerter Wandel gezeigt. Während die Zahl der Todesfälle in Hamburg, das in so trauriger Weise überrascht wurde, über 10000 betrug, verursachte die Cholera in Preussen während der Jahre 1892—1894, obwohl sie in mehr als 300 Orten eingeschleppt wurde, im ganzen nicht mehr als 3197 Erkrankungen und 1633 Todesfälle. Wem haben wir dies zu danken gehabt? Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass den mancherlei sanitären Verbesserungen der Lebensführung, welche nach dem Beispiele Englands in Stadt und Land getroffen waren, hierbei eine nicht zu unterschätzende Rolle gespielt haben. Das Hauptverdienst jedoch gebührt den klaren und zielbewussten Ratschlägen, welche unser Mitbürger Robert Koch auf Grund seiner epochemachenden Arbeiten erteilte."

„Als gegen Ende August dieses Jahres die Cholera urplötzlich wieder in unserem Vaterland auftauchte, waren wir nicht unvorbereitet. Durch

das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 und die zu demselben erlassenen Ausführungsbestimmungen des Bundesrats und der preussischen Ressortminister, die wesentlich auf dem Boden der Koch schen Ratschläge fussen, sind wir in den Besitz eines Rüstzeuges gelangt, dessen Vortrefflichkeit die gegenwärtig drohende Choloraepidemie auf die Probe stellen wird. Noch immer wird die Bevölkerung von Furcht ergriffen, wenn sie die Cholera ihrem Herde nahen sieht. Allein in diesem Jahre hat die Furcht, wie es den Anschein hat, einer wohltuenden Zuversicht Platz gemacht. Ein Blick in unsere Tagesliteratur beweisst, dass die Bevölkerung den von der Regierung ergriffenen Massregeln vertraut."

„Musste noch im Jahre 1892 Robert Koch seinen Choleravibrio gegen allerlei wissenschaftliche und unwissenschaftliche Angriffe verteidigen, so kommt heutzutage der Gedanke, es könne eine andere Ursache für die Cholera geben, als den von Koch entdeckten Mikroorganismus, gar nicht mehr auf, und gerade diese in alle Kreise eingedrungene Überzeugung gibt dem Handeln von Behörden und Privaten eine fast mathematische Sicherheit: wo sich der Choleravibrio findet, da haben wir es mit Cholera zu tun; alle Mittel, welche den Mikroorganismus vernichten, sind auch geeignet, das Eindringen der Cholera zu verhüten und eine etwa entstandene Epidemie mit Erfolg zu bekämpfen."

Also lediglich der Bakteriologie und deren Hilfsmitteln ist es zu danken, dass 1892–1894 in Preussen so viel weniger Menschen an Cholera starben als 1892 in Hamburg. Diese Art der Deduktion ist fast mehr als ein logischer Fehler: K. muss wissen, dass vor 1892 sehr oft ganz ähnlich günstige Zustände herrschten wie 1892 bis 94. Leider fängt für den Bakteriologen die Geschichte der Medizin erst nach Koch und die Geschichte der Therapie erst mit dem Serum an. Was vorher war, ist die „unwissenschaftliche" Periode. Das Gleiche haben wir ja bei der Diphtherie erlebt: dass vor der Serumzeit viele Jahre mit viel geringerer Diphtherie-Sterblichkeit waren als in der Serumzeit — das wird verschwiegen: so kann das bakteriologische Licht um so heller strahlen.

Zweitens aber ist in Hamburg im Jahre 1892 lege artis „bakteriologisch" gearbeitet worden und die Hamburger Epidemie ist und bleibt ein Denkmal der völligen Ohnmacht der bakteriologischen Prophylaxe.

Neue Beobachtungen zur Erklärung und rationellen Behandlung der chronischen habituellen Obstipation.*)

S. ist auf dem rechten Wege: Zu wenig Abfälle sind oft die Ursache der Verstopfung. Statt nun den natürlichen Weg zu gehen und eine cellulosereiche Pflanzenkost als die natürliche Lösung der Frage anzusehen — wie es die Naturheilmethode seit Jahrzehnten tut, schlägt er ein „neues" Abführmittel Cascara-Agar vor – weil hier mit der Abführwirkung der Cascara die „Volumen" schaffende Wirkung des Agar einher geht.

Impfschäden. In der Gesellschaft f. in. Med. und Kinderheilkunde demonstriert in der pädriat. Sektion Dr. Swoboda ein Kind mit Lähmung, nach S.: „angeblich" durch Impfung verschuldet. Es wäre erwünscht, näheres zu erfahren (cf. D. M. W. 1905, 45 S. 1822).

Ebenso zeigt Dr. Escherich ein Kind mit Vaccina generalisata, die natürlich nicht „angeblich", sondern mit Sicherheit der Impfung zur Last fällt — Es ist eigentlich schwer einzusehen, weshalb man auch bei einer wissenschaftlichen Diskussion den Nutzen der Impfung immer wieder beleuchtet, die Schädigungen dagegen immer wieder in den Schatten stellt. Wie soll denn die Wahrheit herauskommen? Muss denn nicht der Gläubigste mistrauisch werden? Gerade, wenn man den Nutzen der Impfung für so selbstverständlich hält, soll man den Schaden durch Impfung in breitester Öffentlichkeit erörtern.

Über das Sitzbad. Zimmern: (La Presse médicale. — Gazette des Eaux Nr. 2383.) cf. C. f. Chir. 1905.

Z. beschreibt die verschiedenen Formen der Sitzbäder.

Die Hydrotherapie beim Typhus abdominalis. Glénard. (Société médicale des Hôpitaux. — Gazette des Eaux, Nr. 2883). cf. Bl. f kl. Hyd. 1905. G. empfiehlt dringend die Hydrotherapie.

Zur physikalischen Therapie der Herzkrankheiten. Von Dozent Dr. A. Strasser. cf. Bl. f. klin. Hyd. 1905. 9.

Enthält u. a. eine Krankengeschichte, die zeigt, dass ohne Digitalis einfache Wasseranwendungen, Milchdiät, Ruhe zum Ziele führt.

Über chron. Arzneivergiftung. Prof. Hayem sagt (nach Dr. Lossen, die Ernst-Ludwig-Heilanstalt. S. 9.) wie folgt:

Vous savez, pour m'avoir entendu bien sou-

*) Nach einem Vortrage auf der Naturforscherversammlung in Meran.

vent développer cette idée, que le plus grand danger que court un malade atteint chroniquement, c'est de voir son état se compléter d'un empoisonnement médicamenteux, ou, tout au moins, d'une irritation stomacale d'origine muqueuse. Je n'ai pas besoin de repéter encore ici ce que j'ai souvent énoncé dans mes leçons antérieures; qu'il me suffise de vous rappeler que la proportion des cas d'empoisonnement chronique par les médicaments dans la clientèle des villes est — toutes maladies chroniques prises en bloc — de 80%. C'est énorme!

Weitere Untersuchungen über die Einwirkung des Sonnenlichtes auf fluoreszierende Substanzen. Von Professor Dr. Edelfsen in Hamburg. cf. M. M. 1905. 41.

Zu einem kurzen Referat nicht geeignet, — da die chem. Versuchsreihen, um die es sich hier handelt, und die lediglich theoretisches Interesse haben, nur in extenso verständlich sind.

Bandwurm-Extrakt ein Spezifikum in spe.

Wenn Koch und Behring mit Tuberkel-Bazillen-Extrakten Geld, Ruhm, Ehre erwerben — warum, denkt Dr. Messinco (cf. Ztrlbl. f. in. Med. 1905, 42), soll man mit Extrakten von Bandwürmern und andern Eingeweidewürmern nicht ähnliches erreichen können? So impfte er Tiere mit solchem „völlig aseptischen" Extrakte: die Tiere gingen an allgemeiner Sepsis zugrunde, Hämorrhagien und schwere Darmentzündung beherrschten das Krankheitsbild der armen Tiere. Die Kokken der Lungenentzündung werden durch jene Extrakte abgetötet. Welch herrliche Perspektive! Man nimmt einen Bandwurm, zerquetscht ihn zu Mus, filtriert, sterilisiert, spritzt dann dem armen Kranken ein — und die Lungenentzündung ist beseitigt. Kann es eine wissenschaftlichere Therapie geben? Da ist doch die Dreckapotheke des Mittelalters garnichts dagegen! Und immer noch bekämpft die † † † Naturheilmethode die spezifische Schultherapie

Pseudo-Appendicitis. Von Dr. Singer. (cf. W. kl. W. 1905, 19 und 20).

S. macht darauf aufmerksam, dass jetzt, wo die Blinddarmentzündungen fast modern geworden, ihr Symptomen-Komplex oft auf rein neurasthenischer Basis vorkommt; dass dann durch Operation billige Erfolge zu erzielen sind, ist klar.

Vibrations - Massage und Vegetarische Diät bei chron. Stuhlverstopfung. Von Dr. Mitulesku - Bukarest. cf. Ztrlbl. f. in. Med. 1905, 42.

M. verurteilt die Abführmittel. Massage spez. Vibrations-Massage regt die Darmtätigkeit an — vegetarische Diät, Sitzbäder, Umschläge sind wirksame Hilfsmittel.

Über den Einfluss der Ernährung der Muttertiere auf die Entwicklung der Früchte. Von Dr. Reeb. (cf. Ztrbl. f. Gynäkologie 1905, 43.)

R. bestätigt experimentell die uns längst und namentlich seit Lehmann geläufige Tatsache, dass man durch knappe Kost der Mutter leichte Früchte, also auch leichte Entbindung herbeiführen kann. Die neugebornen Kaninchen R's waren bis 40 und 60% „schlanker" als bei reichlicher Diät der Muttertiere. Das spätere Wachstum war aber normal.

Aneurysmen durch Adrenalin - Einspritzungen. Von Dr. Fischer.

Dr. F. hat im pathologischen Institute zu Bonn (Prof. Ribbert) den Nachweis erbracht, dass das Adrenalin, jener Nebennieren-Extrakt, der in neuerer Zeit als Blutstillungs-Mittel empfohlen, typische Aneurysmen der Aorta etc. zu machen vermag (cf. D. M. W. 1905, 43).

Operation bei Krebs. Staude (Hamburger Krankenhaus) wendet seine verbesserte vaginale Operationsmethode bei Unterleibskrebs an — doppelseitige Scheidenspaltung — zwecks breitester Freilegung und Zugänglichkeit der Teile. Er rühmt seine Erfolge als sehr gute — besser als die der anderen Methoden. Nun sehen wir uns seine „bessern" Erfolge an! (cf. Ztrlbl. f. Gynäk. 1905, 43, S. 1336.) S. hat auf seine Art seit 1894: 51 Fälle, 4 mal Korpus, 47 mal Kollumkarzinom operiert. Von den 4 Korpuskarzinomen sind 2 seit 3 und 4 Jahren rezidivfrei, 1 verschollen, 1 starb 1½ Jahre nach der Operation an Metastasen. Von den 47 Zervixkrebsen sind 3 leichte Fälle seit 1898 resp. 99 „geheilt". Mittelschwere Fälle waren 19. Von diesen starben 2 an der Operation. 1 starb ½ Jahr nach der Operation an einer andern Krankheit (welche ?). 7 bekamen „sicher" Rückfälle. 1 ist seit 1899, 1 seit 1902 „gesund". 2 haben sich nicht mehr vorgestellt, 5 sind seit länger als 1 Jahr rezidivfrei.

Von den 25 schweren Fällen starben bei der Operation 7, 11 bekamen bald Rückfälle, 2 sind „verschollen", geheilt sind 3.

Schnell vorschreitende karzinomatöse Degeneration des Collum uteri nach supravaginaler Amputation. Péraire und Bender geben folgende Krankengeschichte (cf. Ztrbl. f.

Gyn. 1905, 43. (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris 1904. Decembre.)

„Im Februar 1904 war bei einer 52 jährigen Frau wegen abundanter Blutungen, hervorgerufen durch ein submuköses Myom, der Uterus amputiert worden. Im Juni desselben Jahres traten wieder Beschwerden auf. Aus dem Muttermunde hingen mehrere kleine, harte Polypen heraus, welche entfernt wurden. Aber schon im August stellten sich neue Beschwerden und Blutungen ein, und die Kranke verfiel zusehends. Die Scheidenwände waren karzinomatös infiltriert. Ein operativer Eingriff war nicht mehr möglich. Auffallend an dem Falle war besonders das rapide Vorschreiten des Karzinoms." Dass auch hier die Operation besser unterblieb, ist klar.

Beinschwellungen durch übermässigen Kochsalzgenuss. Von Dr. Bryant (cf. C. f. Chir. 1905, 40).

B. fand bei einem 41 jährigen Arzte der wegen plötzlicher starker Schwellung der Beine und Schwäche zu ihm kam, Herz und Nieren gesund, dagegen enorme Vermehrung der Choride im Urin. Patient hatte seit Jahren zu viel Kochsalz zu seinen Speisen genommen. Nach Regelung der Diät mit salzarmer Kost trat Heilung ein.

Bewunderungswürdige Tatkraft und Ausdauer eines Vegetariers.

Der Amerikaner Nordini, ein Vegetarier, hat in einem kleinen Ruderboot (Art Seelenverkäufer oder gronländischer Kajak) — den Ozean durchquert — und ist aus Amerika wohlbehalten in Kiel eingetroffen. Er hat während der wochenlangen Fahrt, die enorme Anforderungen an Körper- und Seelenkraft stellt, sich nur vegetarisch ernährt. Die Illustrierten Zeitungen bringen mit Recht das Bild des mutigen Ruderers. (cf. Der Weltspiegel 5. November 1905.)

Hydrotherapie und funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane. (Koblanck, Berlin. Berl. klin. Woch., 1905, No. 17.)

Esch-Bendorf schildert im Anschluss an sein Referat über die Koblancksche Arbeit die ursächliche Therapie der Frauenleiden zum Ersatz gynäkologischer Oparationen, wie sie u. a. in der Lahmannschen Anstalt geübt wird:

Ausser lebensgefährlichen oder lästigen Tumoren, Pyosalpinx, Polypen, Fisteln, Dammrissen sind alle gynäkologischen Affektionen ursächlich und zwar physikalisch-diätetisch zu behandeln.

Die durch Korsett und Röckelast erschlaffte Bauchmuskulatur führt zu venöser Plethora des Unterleibes mit ihren Folgen, besonders Anschoppung des Uterus und seiner Schleimhaut, was oft fälschlich als Endometritis bezeichnet wird. Wenn nun Menstruationsanomalien etc. entstehen, so wird Liegen verordnet, dabei aber vergessen, dass durch die ängstlich träge Lebensweise dieser Frauen die Blutüberfüllung der Unterleibsorgane immer grösser, der örtliche Stoffwechsel immer schlechter wird. Nun entsteht das Heer der übrigen Frauenleiden, gegen die mit Kürettement (Beseitigung der plethorischen Schleimhaut!), Ätzungen, Pessarien etc. und endlich mit Operation zu Felde gezogen wird.

Die richtige ursächliche Behandlung dagegen besteht in Beseitigung der Abdominalplethora durch Korsettverbot, Bewegung, Regelung des Stuhls rationelle Diätetik, Massage- und Wasserbehandlung etc.

Bauch- und Uterusmassage, heisse Sitz- und Wechselsitzduschen mit grossem Irrigator beseitigen durch arterielle Fluxion die venöse Stase und wirken günstig bei Dysmenorhoe, Ovarialneuralgie, leichtere Deviationen, chronischen Exsudaten etc., bei letzteren wirken ausserdem feuchte Wattetampons fluxionanregend und so resorbierend:

Diese Tampons in Verbindung mit heissen Ausspülungen, Sitzbädern, kalten Leib- und Scheiden-Dammaufschlägen beeinflussen auch gonorrhoische Entzündungen und Exsudate günstig. Die die venöse Stase vermehrende Eisblase ist zu verwerfen.

Bei grosser Schmerzhaftigkeit ist Wärme angezeigt (Leiters Apparat, flache Flasche, Dampfkompressen) die zudem die Aufsaugung erleichtert und auch bei peritonischer Reizung gut wirkt.

Stärkere Uterusdeviationen weichen der Massage und Aufrichtung mit nachfolgendem feuchten Stütztampon in mehreren Sitzungen bei gleichzeitiger äusserer Massage und Wechselsitzduschen, die die Fluxion anregen und die starren Bänder und Verwachsungen geschmeidiger und dehnbarer machen.

Die Menorrhagie weicht ebenfalls geeigneter Massage, feuchten Tampons, und heissen Wechselduschen, die Amenorrhoe zuleitender Gymnastik und entsprechender Allgemeinbehandlung, Prolapse werden durch Massage und aktive Gymnastik (Aftereinziehungen, Beinrollen, Knieschliessen und -öffnen mit Widerstand) gehoben.

Die nicht operative Behandlung ist zwar zeitraubender und anstrengender, gewährt dafür aber auch wirklich Gesundheit und Lebensfreudigkeit, während das die Ursache nicht hebende operative Vorgehen wenn überhaupt, so doch nur scheinbar

Gesundheit verleiht und die Lebensfreudigkeit vielfach erst recht herabsetzt (Pessare, Kastration etc.). Esch (Bendorf).

Zur Geschichte der Serum-Therapie. (cf. Dr. v. Marikowski, Ass. a. pathol. Institut in Budapest, Ztrbl f. Bakt. etc. 1905, 31. Jan.)

Der portugiesische Oberst Serpa Pinto berichtet, dass in Westafrika die Eingeborenen aus Schlangengift einen Extrakt machen, diesen mit andern pflanzlichen Substanzen zu einem Brei vermengen, von diesem Brei etwas in eine künstliche Hautwunde einreiben zur Immunisierung gegen Schlangenbisse.

Mithridates, König von Pontus fütterte Enten mit den damals „beliebtesten" Gifte — und trank deren Blut, um sich zu immunisieren.

Viel fester erscheint die wissenschaftliche Grundlage der modernen Serum-Therapie auch nicht, als jene Sagen.

Über die Bakterienflora der normalen männlichen Harnröhre. Von. H. Pfeiffer. (Arch. f. Dermat. und Syphilis. Bd. LXIX. 1904. p. 379.) cf. Ztrbl. f. Chr. 1905. 705.

P. kommt, teilweise in Bestätigung früherer Befunde, zu dem Schlusse, dass die normale Urethra auch in den hinteren Abschnitten zahlreiche Keime enthält, deren Hauptvertreter die Pseudodiphtheriebazillen und der Streptobazillus sind, die für postgonorrhoische Cystitiden und Urethritiden an Bedeutung gewinnen können. Wichtig ist ferner, dass sämtliche Arten nicht tierpathogen sind und dass typische Streptokokken oder Bacterium coli commune nicht aufgefunden werden konnten. — Ob der berühmte Gonokokkus nicht auch zu den normalen Urbewohnern der Harnröhre gehört?

Über die Rückbildung der Mäusecarcinome unter dem Einfluss der Radiumstrahlen. Von Dr. Apolant, (Deutsche med. Wochenschr. 1904. Nr. 31.)

Die X-Strahlen üben auf krebsige Gebilde einen heilenden Einfluss aus.

Ein durch Behandlung mit Röntgenstrahlen günstig beeinflusstes Spindelzellensarkom. Von Dr. Mertens. (Deutsche med. Wochenschrift 1994. Nr. 13.)

Ein rezidivierendes Sarkom, das das Schulterblatt, die angrenzende Muskulatur und die Achseldrüsen durchsetzt hatte und operativ nicht radikal entfernt werden konnte, wurde durch 20 energische Röntgenbestrahlungen mit harter Röhre zum Verschwinden gebracht. Auch die Drüsen bildeten sich zurück. Ein 4 Wochen später auftretendes kleines örtliches Rezidiv wich schnell einer erneuten Bestrahlung — In einem zweiten ähnlichen Falle wirkten die Strahlen ebenfalls örtlich günstig, konnten aber doch die allgemeine Metastasierung nicht verhindern.

cf. Georg Schmidt (Berlin)
im Ztrlbl. f. Baktr. 1905.

Zur Pockenstatistik. Im Jahre 1903 erkrankten in Leipzig 14 Personen an Pocken – von diesen waren **12** regelrecht Geimpfte und 2 ungeimpfte Kinder, von denen 1 starb. (cf. Verwaltungsbericht des Rates der Stadt Leipzig für d. J. 1903.)

In der üblichen Weise der Statistik „verarbeitet" würde die Sache wie folgt sich ausnehmen müssen: von 12 geimpften Pockenkranken gest. niemand, von 2 ungeimpften Pockenkranken gest. 1, also
Mortalität der Pockenkranken bei Geimpften = 0
„ „ „ „ Nicht „ = 50%

Es wird ja bekanntlich dabei fast immer „verschwiegen", dass die Nichtgeimpften – Kinder im ersten Lebensjahr sind, die natürlich mehr gefährdet sind, nicht weil sie ungeimpft sind, sondern weil sie überhaupt noch so jung sind. Genau wie der Keuchhusten bei Säuglingen erheblich gefährlicher ist, als bei ältern Kindern, genau so wie überhaupt die Sterblichkeit im 1. Lebensjahre eine enorme ist. Es sei auf die statistischen Zahlen in den verschiedenen Heften des Archivs unter dieser Rubrik hingewiesen.

Mit mindestens demselben Rechte könnte man ableiten: Von 14 Pockenkranken waren 12 geimpft, 2 dagegen nicht geimpft — mithin:
Es erkranken an Pocken Geimpfte: 85%
„ „ „ nicht „ 15%
mithin sind die Geimpften erheblich mehr gefährdet, erkranken viel leichter an Pocken.

Über Augenerkrankungen durch Autointoxikation. Von Prof. Elschnig in Wien. (cf. M. M. W. 1905, 41.

E. wahrt seine Priorität — in einer übrigens in unserer Literatur bereits längst bekannten Sache — mit folgenden Worten:

Nachdem ich einen Vortrag obigen Titels für die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran 1905 angekündigt hatte, teilte mir Herr Groyer mit, dass er seit ca. 1 Jahr einschlägige Beobachtungen gemacht. Obwohl ich mit ihm ausführlich den Inhalt meiner obengenannten Abhandlung durchgesprochen, sandte er die zitierte vorläufige Mitteilung an die Münch. med. Wochenschr. Dadurch sehe ich mich veran-

lasst, folgendes hier hervorzuheben. Ich beschäftige mich seit nunmehr fasst 10 Jahren mit der Frage, inwieweit gastrointestinale Autointoxikation zur Ursache von Augenkrankheiten werden kann, bin seit mehreren Jahren zu vorläufig abschliessenden Resultaten hierüber gekommen und habe in meinen diagnostischen Kursen seitdem jeweilig ausführlich mich hierüber verbreitet. Im Artikel „Augenmuskellähmungen" der Enzyklopädie der Augenheilkunde, erschienen 1902, führe ich wörtlich an: „Nicht selten sind nukleare Augenmuskellähmungen Folge von Ptomain- oder Autointoxikation." Auch in dem Manusskripte zum Artikel „Iriserkrankungen" für die „Enzyklop. d. Heilkunde" (im Erscheinen), dass ich vor ca. 2 Jahren eingereicht habe, ist die ganze Frage in extenso abgehandelt. Um meinen Standpunkt genau zu präzisieren, erlaube ich mir ein kurzes Autoreferat über meinen am 25. IX. 05 in der Sektion „Augenheilkunde" der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Meran gehaltenen Vortrag hier anzufügen:

Ich habe seit ca. 10 Jahren der gastrointestinalen Autointoxikation, deren wichtigstes Symptom das Auftreten von Ätherschwefelsäure resp. Indikan im Harn ist, in der Ätiologie der Augenerkrankungen besondere Aufmerksamkeit zugewendet und glaube gefunden zu haben, das dieselbe bei zahlreichen schweren Augenerkrankungen eine Rolle spielt. Bisher ist, ausgenommen Erkrankungen des Nervenssystems und der Haut, nur in verschwindend wenigen kasuistischen Mitteilungen auf die gastrointestinale Autointoxikation als Ursache von Augenerkrankungen hingewiesen worden. Nach meinen Beobachtungen spielt dieselbe eine wichtige Rolle: 1. bei Erkrankungen des Nervensystems (interiore Ophthalmoplegie, seltener äussere Augenmuskeln, Sehnervenerkrankungen). Bezüglich der Sehnervenerkrankungen ist noch besonders zu erwähnen, dass, wie dies schon Th. Sachs zuerst an einem grösseren Material beobachtete, auch nach meiner Ansicht bei Tabak- und Alkoholintoxikation gastrointestinalen Störungen eine wichtige Vermittlerrolle zukommt. 2. Erkrankungen der Kornea-Sklera, rezidivierende Keratitis, rezidivierende Skleritis und Episkleritis periodica fugax scheinen häufig durch gastrointestinale Autointoxikation bedingt zu sein. 3. Erkrankungen der Uvea, und zwar in erster Linie die bis jetzt viel zu wenig gewürdigte typisch rezidivierende Iritis, sowie viele Fälle von schleichender Iridozyklitis scheinen durch gastrointestinale Autointoxikation hervorgerufen zu werden. In vielen Fällen der beiden letztgenannten Kategorien sind einzelne Zeichen hereditärer Lues vorhanden, antiluetische Therapie ist aber in jedem Falle ohne Erfolg. Es scheint also, dass vielleicht als Folge der hereditären Lues hier bestimmte Veränderunngen in den drüsigen Apparaten des Darmkanales oder in der Innervation des Darmes Platz gegriffen haben, welche Veränderungen des Chemismus der Verdauung und zum Auftreten von abnormen Zersetzungsvorgängen im Darmkanal und damit zu gastrointestinaler Autointoxikation Anlass geben können. In allen angeführten Fällen hat entsprechendes diätetisches Regime, lang fortgesetzte und oft wiederholte Darmdesinfektion eine wesentliche Besserung oder vollständige Heilung der betreffenden, vorher anderer Therapie unzugänglichen Veränderungen erzielt und damit eine Bestätigung für die supponierte Ätiologie geliefert.

Soweit Prof. E., dem wir für seine Arbeit nur sehr dankbar sein können, denn sie ist eine willkommene Bestätigung für unsere empirische Heilweise bei Augenleiden im allgemeinen. Die Naturheilmethode hat schon seit vielen Jahren und Jahrzehnten nicht selten glänzende Erfolge bei Augenleiden, bei denen die besten Augenärzte versagten.

Histologische Untersuchungen über die Einwirkung der Finsenbestrahlung bei Lupus.

Von Dr. I. Doutrelepont-Universitätsklinik Bonn. Cf. D. M. W. 1905. 32.

D. kommt zu folgendem Resultat: Zum Schlusse möchte ich die Resultate meiner Untersuchungen dahin zusammenfassen, dass durch die Finsen-Reyn-Bestrahlung zuerst eine starke Erweiterung der Gefässe mit Ansammlung von Blutkörperchen und eine starke Ausschwitzung meist seröser Flüssigkeit aus den Gefässen durch die ganze Cutis hindurch entsteht, die zu Oedem letzterer und der Epidermis führt. Mitten im Rete, wie ich es bei beginnender Blasenbildung feststellen konnte, entstehen die Blasen durch Zugrundegehen der Retezellen wie bei sonstiger Blasenbildung. In dem Präparate, in welchem nach verschiedenen Sitzungen sich zwei Blasen übereinander gebildet hatten, waren beide noch durch abgeplattete Retezellen voneinander getrennt. Den Inhalt der Blasen bilden mono- und polynukleäre Leukozyten, eosinophile Zellen und rote Blutkörperchen. Zu gleicher Zeit mit der serösen Exsudation treten meist mononukleäre Leucozyten und Erythrozyten aus den Gefässen aus und überschwemmen die Epidermis und besonders das tuberkulöse Granulom. Die epithelioiden Zellen verfallen einer vakuolisierenden Degeneration und gehen zum Teil zugrunde.

Bei jeder weiteren Sitzung wiederholen sich

diese Prozesse, und bald sieht man längliche, spindelförmige Kerne zwischen den Leukozyten auftreten, welche entweder von den Kernen der epithelioiden Zellen, wie Glebowski und Mac Leod angeben, oder von den fixen Bindegewebszellen durch Teilung, die ich jedoch nicht wie Leredde und Pautrier habe nachweisen können, herstammen. Längere Zeit nach einer Sitzung sieht man schon zwischen den Leukozyten Spindelzellen auftreten, welche nach wiederholten Sitzungen nicht allein mehrere Reihen um die gescrumpften tuberkulösen Herde bilden, sondern auch letztere durchsetzen, begleitet in einzelnen Herden von feinen Blutgefässen.

In den letzteren Präparaten, die nach mehrmaligen Sitzungen längere Zeit später exzidiert waren, konnte ich auch ganz feine Bindegewebsfibrillen nachweisen, die das tuberkulöse Granulom durchzogen. Plasmazellen habe ich auch nur in verhältnismässig geringer Zahl gefunden, während Mastzellen um die Granulome und in den Rundzellen-Ansammlungen um die Gefässe und die Schweissdrüsen in grosser Zahl nachweisbar waren. Eosinophile Zellen waren zwischen den Leukozyten in dem Granulom und in den Blasen, wenn auch nicht sehr zahlreich, vorhanden. Riesenzellen habe ich in allen Präparaten und zwar meist mit nur geringen Veränderungen gefunden. Sogar in den zuletzt beschriebenen Präparaten, welche von Knoten stammten, die 25 Tage nach den letzten der drei voraufgegangenen Belichtungen exstirpiert wurden, fanden sich noch zahlreiche unveränderte Riesenzellen haufenweise in dem geschrumpften tuberkulösen Herde angeordnet. Vakuolenbildung, wie Glebowski sie beschreibt, habe ich nur in einzelnen von ihnen auffinden können, wie ich auch nur wenige Riesenzellen mit Leukozyten gefüllt gesehen habe, wie Pilnoff sie beschreibt und Sack nach Besichtigung von Pilnoffs Präparaten es bestätigt.

Das Endresultat der Lichtbehandlung bei Lupus möchte ich erblicken in Nekrose der pathologischen Zellen und Neubildung von Bindegewebe entweder aus den Lymphozyten oder aus den Kernen der epitheloiden Zellen oder der fixen Bindegewebszellen. Vielleicht wirken alle drei Möglichkeiten zusammen.

Meine Untersuchungen zeigen in Übereinstimmung mit der klinischen Beobachtung auch, dass die Veränderungen nur sehr langsam sich entwickeln, und dass die Sitzungen lange und oft wiederholt werden müssen, um eine radikale Heilung zu erzielen.

Was nun die weitere Frage anbetrifft, ob die Finsenbehandlung dadurch wirksam ist, dass sie die Tuberkelbazillen tötet, oder ob die durch das Licht hervorgerufene entzündliche Reaktion den Heilfaktor darstellt, so ist diese schwer zu entscheiden. Wenn man die Wirkung des Tuberkulins und der Röntgenstrahlen auf Lupus zum Vergleiche heranzieht, die beide histologisch ähnliche Veränderungen hervorbringen, ohne dass ein bakterizider Einfluss auf die Tuberkelbazillen stattfindet, so muss auch bei der Finsenbehandlung die Erzeugung der entzündlichen Reaktion als das Wesentlichere angesehen werden, während eine radikale Abtötung des tuberkulösen Virus in der Tiefe des Gewebes höchstens nach langdauernder, sehr energischer Behandlung erreichbar sein dürfte.

Besprechungen.

Nichtschuldig. Verurteilung eines Unschuldigen zu sieben Jahren Zuchthaus! Überzeugende Klarlegung, dass der angebliche Gattenmörder J Weisel, früher Bahnhofswirt in Bettenhausen-Kassel, vor dem Schwurgericht am 5. Juli 1905 in Kassel irrtümlicherweise schuldig gesprochen worden ist. **Zur Ehrenrettung des unschuldig Verurteilten von Sanitätsrat Dr. Bilfinger in Eisenach.** Ein Büchlein, das sein Motto, den Wartburgspruch: Gerechtigkeit war stets der Grund, darauf ein tapfrer Mann bestund" mit vollem Recht trägt. Der „alte" Bilfinger zeigt hier von neuem, wie jung und kräftig sein tapferes Herz schlägt, wenn es gilt Unrecht zu bekämpfen. In unserer etwas idealarmen Zeit wirkt es doppelt erfrischend, einen Mann, einen Kollegen lediglich aus idealen Gründen, der Gerechtigkeit zuliebe, seine ganze Persönlichkeit einsetzen, zu sehen. Aber auch rein wissenschaftlich forensisch hat die Schrift einen bleibenden Wert. Jeder Kollege sollte sie lesen.

Literarische Übersicht.

Albers-Schönberg, leit. Arzt Dr., die Röntgentechnik. Lehrbuch f. Ärzte und Studierende. 2. umg. Aufl. Mit 164 Abbildungen und 1 Tafel. Hamburg, L. Gräfe & Sillem. 11,00; gebd. 12,00

Archiv f. Orthopädie. 3 Bd., 3. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 4,00

Baur, A., Gesundheitspflege fürs Haus. 13.–18. Lfg. Esslingen, Schreiber. je 0,60

Boisson, de la Rivière, J., hypnotisme en suggestie. De theorieën en methoden van Braid, Liébault, Charcot, Bernheim, Forel, Levy e. a. Amsterdam, J. C. Dalmeijer. fl. 6,50

Brat, H., üb. Erfolge der Sauerstofftherapie unter besonderer Berücksichtigung der in den Gewerbebetrieben gewonnenen Erfahrungen bei gewerblichen Vergiftungen. Iena, G. Fischer. 0,75

Davidsohn, Dr. Hugo, die Technik der physikalischen Heilmethoden. I. Tl. die Technik der Hydrotherapie. Mit 155 Abbildgn. Berlin, A. Hirschwald. 4,00

Ehrmann, Prof. Dr. S., Belehrungen üb. die Geschlechtskrankheiten. Wien, Wiener Volksbuchhandlg. 0,10

Faidherbe, Alex, de drankzucht en het alkoholisme. Vrij bewerkt naar het Fransch door I. M van L. Amsterdam, E. van der Vecht. fl. 0,30

Friedlaender, Bened., Entwurf z. e. reizphysiologischen Analyse der erotischen Anziehung unter Zugrundelegung vorwiegend homosexnellen Materials. Leipzig, M. Spohr. 1,50

Handbuch d. Entwicklungslehre der Wirbeltiere. Hrsg. v. O. Hertwig. 23. u. 24. Lfg. Jena, G. Fischer. je 4,50

— d. Geschichte der Medizin. Hrsg. von Neuburger und Pagel. 13.-14. Lfg. Jena, G. Fischer. je 4,00

Jahrbuch, für sexuelle Zwischenstufen m. bes. Berücksichtigg. der Homosexualität. Hrsg. unter Mitwirkg. namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich humanitären Komitees von Dr. Magnus Hirschfeld. 7. Jahrg. 2 Bde. Mit 12 Taf. Leipzig, M. Spohr. 18.00
i. 1. Bd. gebd. 21,00

Orth, Hermann, die Erfolge der Freiluftliegekur bei der Behandlung der Lungentuberkulose an der medizinischen Klinik der Universität Erlangen. Diss. Erlangen.

Paczkowksi, Dr., die chron. Darmschwäche oder Stuhlverstpfg., das Grundübel des modernen Kulturmenschen u. deren Einfluss auf die gesamten Körperfunktionen, ihre Ursachen u. uaturgemässe Heilung. 3. Aufl. Leipzig, E. Demme 0,80

Russell, R., strength and diet. A practical treatise with special regard to the life of nations. New York. 26,40

Rosenthal, San.-R. Dr. O., Alkoholismus und Prostitution. 2 Vorträge, geh. in den wissenschaftl. Kursen des Zentralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus im Jahre 1905. Berlin, A. Hirschwald

Ruppricht, Dr., Nieren- u. Blasenleiden, ihre Ursache und Heilung. Nebst Beseitigung der Unterleibskrankheiten nach der Methode Priessnitz-Graefenberg. Langensalza, Verlag Gesundes Leben. 0,60

Schidlof, Dr. B., die Ehe u. ihr Einfluss auf Gesundheit u. Lebensdauer. Berlin, W. Reuter. 3,00

Stadelmann, Dr. Heinr., Geisteskrankheit u. Naturwissenschaft. Geisteskrankheit und Sitte. Geisteskrankheit u. Genialität. Geisteskrankheit u. Schicksal. München, Verlag der Ärztl. Rundschau. 1,00

Stehr, Dr., wenn Arzthilfe fehlt. Ein Ratgeber bei grossen und kleinen Leiden nebst Anleitung zur Zusammenstellung einer Haus-Apotheke. 2. Aufl. München, Seitz & Schauer.

Theopold, M., die Resultate der vaginalen Totalexstirpation bei Uteruskarzinom in den letzten 10 Jahren. Aus der Göttinger Frauenklinik. Diss. Göttingen.

Vorberg, Dr. Gaston, Kurpfuscher! Eine zeitgemässe Betrachtung. Mit e. Vorwort v. Prof. Dr. H. Sahli. Wien, F. Deuticke. 2,50.

Weber, San.-R. Dr. Hugo, die Heilung der Lungenschwindsucht durch Beförderung der Kohlensäurebildung im Körper. Halle, C. Marhold. 1,00

Wendriner, Herbert, über Unfälle durch den elektrischen Starkstrom. Diss. Berlin.

Geschäftliches.

Das Sanatorium und Bad Grossjena bei Naumburg a. S. eines der herrlichst gelegenen Anstalten in Thüringen, welche die Neisser'schen Eheleute im Herbst 1904 käuflich erworben haben, kommt am 1. März 1906 im Restaurant Jänicke in Grossjena mittags 1 Uhr zur öffentlichen Versteigerung.

Bekanntlich wurde die Anstalt vor 5 Jahren von dem früheren Besitzer Direktor Max Pfenning gegründet und musste infolge der grossen Frequenz alle Jahre vergrössert werden, so dass jetzt Platz für 40—50 Personen vorhanden ist.

Ärzten, Heilkundigen oder Privaten ist hier günstige Gelegenheit geboten, sich zu vorteilhaften Bedingungen eine vorzügliche Existenz zu gründen.

Zu jeder näheren Auskunft ist der frühere Besitzer: Direktor Max Pfenning, Sanatorium Rosenberg in Neuhausen am Rheinfall, Schweiz, gerne bereit.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium
Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

G. m. b. H.

Bad Grüna
in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. **Bloos.** 2 Ärzte. Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Bad Finkenmühle im oberen Schwarzatal
Post Mellenbach **Thür. Wald.**
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter **Dr. W. Botz.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.
Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Naturheilanstalt
Hohenwaldau-Stuttgart, Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge! Prospekte gratis.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** etc. **Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr **Disque.**
Neue illustrierte Prospekte frei.

Sanatorium u. Bad Rosenberg
in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz.
Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung. Für Frauenabteilung Frl. Dr. med. v. Thilo.
Prospekte frei durch die Direkt. **Max Pfenning.** (Adresse für Deutschland Post Jestetten in Baden.)

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen, **Diätkuren, Wasser- u. elektrische Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Sanatorium Klushügel bei **Osnabrück.**
Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdebg.

Nordsee	Riviera	Sanat. Dr. Gmelin.
Kol. Südstrand Föhr, Post Wyk. Mai Oktober.	Kurhaus Pegli bei Genua. November–April.	Ergänzung d. klimat. Heilfaktoren durch physik.-diätet. Mittel

Erfolg bei Nervosität, Katarrh, Asthma, Prophylaxe, Rekonvaleszenz, Krankheiten des Kindesalters (Skrofulose, Rhachitis, konstitut. Schwäche). In den mit den Anstalten verbundenen Pensionaten für die Jugend finden Kinder ohne Begleitung Aufnahme und Gelegenheit zu Unterricht.

Bedeutendste südl. Naturheilanstalt
Castagnola Pallanza Lago maggiore
— **Konkurrenzlos schöne Lage.** —
Mässige Preise. Illustr. Prosp. gratis.



Sanatorium Oberwaid
bei St. Gallen Schweiz.
Syst. **Dr. Lahmann.** Aller Komfort u. Einrichtg. f. d. neue Heilweise i. selt. Vollkommenheit. Auch f. **Erholungsbedürftige** etc. Spez. Abteil z. Behandlung v. **Frauenkrankheiten.** 2 Aerzte, 1 Aerztin. Dir. **Otto Wagner.**
Zu Frühjahrskuren infolge milder Lage **ganz besonders geeignet.**
Ausführl. illustr. Prospekt gratis.

Sanatorium Schreiberhau
Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Stolzenberg
in **Soden-Salmünster.**
Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.
Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.
Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung; Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Waldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar.) Heilanstalt für Lungenkranke. Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch Kinder werden aufgenommen. Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.) Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr durch d. Direktion.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 2. **15. Februar 1906.** **8. Jahrgang.**

Naturheillehre und Gynäkologie.

Vortrag, gehalten auf dem ersten Verbandstage der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) in Frankfurt a. M.

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i. Th.

Einem Wunsche des Verbandsausschusses nachkommend, halte ich Ihnen heute einen Vortrag über das Thema „Naturheillehre und Gynäkologie.“ Vorweg bemerke ich, dass beide Gebiete „Naturheillehre“ und „Gynäkologie“ sehr ausgedehnte sind, und ich, im Rahmen eines noch dazu nach der Zeit bemessenen Vortrages, nicht sehr ausführlich sein kann, Sie vielmehr mit einer Vorführung der wichtigsten Gesichtspunkte zufrieden sein müssen. — Ich habe mein Themä so aufgefasst, dass ich die Wechselbeziehungen der Naturheillehre und des darauf fussenden Naturheilverfahrens einerseits und der Frauenheilkunde andererseits darlegen möge, die Fragen beantworten sollte erstens, ob diejenigen Theorien, Anschauungen, Regeln und Gesetze, die wir in ihrer Gesamtheit kurzweg als „Naturheillehre“ bezeichnen, auch für das Gebiet der Gynäkologie Geltung haben, zweitens, ob das Naturheilverfahren auch für die Behandlung der speziellen Frauenkrankheiten verwendbar ist, und, wenn ja, drittens die Frage beantworten sollte, inwieweit dieses der Fall ist, d. h. wo hat das Naturheilverfahren gegenüber der sonst in der Frauenheilkunde gebräuchlichen Behandlung sein Grenzgebiet und sind chemische Mittel und chirurgische Eingriffe nötig?

Nach dieser für meinen Vortrag in Betracht kommenden Inhaltsangabe möchte ich noch erwähnen, dass für meine nunmehr folgenden Erörterungen die Gynäkologie etwa die Erkrankungen der Scheide (Vagina), der Gebärmutter (Uterus), der sogenannten Anhängsel (Adnexe): des Eileiters (Tuba, Salpinx oder Muttertrompete) und Eierstockes (Ovarium), sowie der zugehörigen Bänder und des Beckenzellgewebes umfasst.

Ist auf diese Organe, beziehentlich Gewebe, so lautet die wichtigste Frage, die Naturheillehre und das Naturheilverfahren durchweg übertragbar oder nicht? Ich antworte mit „Ja!“

Schon eine einfache vergleichende Betrachtung führt in logischer Weise durch Analogieschluss zu der positiven Antwort. Vom Standpunkte der systematischen Anatomie stellen die weiblichen Geschlechtsteile nichts anderes als innere Organe dar; sie müssen demnach den Gesetzen des Organismus, also auch der Naturheillehre, gerade so unterstehen, wie alle anderen Organe. Zu einem gleichen Schlusse führt eine vergleichende Betrachtung nach der histologischen Seite hin. Da sich nämlich die weiblichen Geschlechtsteile im Grunde nur aus denselben Gewebselementen aufbauen, wie die anderen, sonst im Körper vorhandenen Organe, so *müssen* sie, wie in gesunden so auch in kranken Tagen den gleichen Grundbedingungen unterstehen, zu denen die Naturheillehre gehört. Abgesehen von den an jedem Organe vorhandenen Nerven und Gefässen, setzt sich die Scheide aus einer Muskel- und Bindegewebsschicht nebst

einer Schleimhaut zusammen, besteht die Gebärmutter aus einer Muskelmasse und Schleimhaut, werden die Eileiter von einer Bindegewebs- und Muskelfaserschicht gebildet, die innen von einer Schleimhaut überzogen ist, stellen endlich die Eierstöcke Drüsen mit entsprechendem Grundgewebe vor. Auch nach der physiologischen Seite bieten die weiblichen Geschlechtsorgane keine Besonderheit dar, sie haben nämlich, wie auch alle anderen Organe des Körpers bestimmte Funktionen zu leisten — der Fortpflanzung der Art zu dienen. Ziehen wir ferner die pathologische Anatomie zum Vergleiche darüber an, ob die weiblichen Geschlechtsteile hier Besonderheiten oder Abweichungen darbieten, um darüber zu entscheiden, ob sie der Naturheillehre unterliegen oder nicht, so ergibt sich, dass auch auf diesem Gebiete Differenzen nicht bestehen; die Frauenorgane bieten ganz wie die anderen Organe als pathologische Zustände, als Folgen krankhafter Vorgänge, Missbildungen, Lageveränderungen, Kreislaufsstörungen, verschiedenartige Entzündungen, mannigfache Geschwülste u. s. w. dar. Auch die Herbeiziehung der Ätiologie (der Lehre von den Krankheitsursachen) als Vergleichsmoment lässt schliessen, dass die Naturheillehre unbedingte Berechtigung und Herrschaft in der Gynäkologie besitzt, da in letzterer nur dieselben inneren und äusseren Krankheitsursachen in Aktion treten, wie bei den entsprechenden Erkrankungen anderer Organe, also tuberkulöse, gonorrhoische, septisch-puerperale Infektion und ähnliche!

Aus dieser vergleichenden anatomischen, histologischen, physiologischen, pathologisch-anatomischen und ätiologischen Betrachtung heraus ergibt sich also als zwingender Analogieschluss, dass auch für die Erkrankungen der Frauenorgane die Naturheillehre zutreffend sein muss.

Ich habe Ihnen bisher noch keine Bestimmung des Begriffes und Inhaltes der „Naturheillehre“ gegeben, wiewohl es doch nötig gewesen wäre, aus dem Grunde, weil ich für meinen Analogiebeweis bei Ihnen, als Fachkollegen, insbesondere auf Grund der diesbezüglichen, geradezu genialen Arbeit Dr. Kleinschrod's diese Kenntnis voraussetzte. Hier muss ich allerdings diese Lücke nachholen.

Wie das Grundgesetz alles physikalischen Geschehens das Mayer'sche Gesetz von der Erhaltung der Kraft bildet, so ist das Grundgesetz alles krankhaften Vorgehens im Organismus, wie es unzählige Beobachtungen und Erfahrungen gelehrt und immer wieder bestätigt haben, das Gesetz von der Naturheilung. Der Organismus heilt sich bei krankhaften Vorgängen selbst, gerade wie er in gesunden Tagen, nach dem Gesetze des Lebens, sich selbst aufbaut und erhält. — Die Krankheitserscheinungen (Symptome) sind einerseits zwar Anzeichen dafür, dass der Organismus oder etwas in ihm krank ist, tragen aber andererseits die Bedingungen der Heilung in sich, sind also Naturheilfaktoren, Kampfesmittel des Organismus gegen krankhafte Vorgänge. Fieber, Entzündung, Schleimabgang u. s. w. sind demnach, um sozusagen handgreifliche Beispiele zu wählen, Anzeichen dafür, dass im Organismus ein krankhafter Zustand herrscht, sie tragen aber zugleich die Bedingungen der Heilung in sich, d. h. sie sind zugleich Mittel, deren sich der Organismus zur Heilung bedient. — Die einzelnen Organe haben nicht nur die Aufgabe und die spezielle physiologische Funktion ihrerseits zur eigenen und zur Erhaltung des Lebens im Organismus beizutragen und umgekehrt, in entsprechender Weise, hat der Organismus nicht nur die Leistung, das Leben zu unterhalten und zu diesem Ziele die Tätigkeit der einzelnen Organe zu regulieren, sondern jedes Organ hat auch in kranken Tagen den Kampf mit der Krankheit im Interesse seiner eigenen Existenz, sowie zur Erhaltung des Lebens im Organismus zu leisten, unter Umständen sogar unter Selbstopferung anderen Organen im Kampfe gegen krankhafte Einwirkungen beizustehen, wie auch umgekehrt, in ganz analoger Weise, der Organismus einzutreten hat. — Es gibt demnach durchaus keine Kunstheilung, jede vermeintliche Kunstheilung kann im Grunde nur eine Naturheilung sein. Nur eine Kunst h i l f e kann es geben, die sich allein auf die Unterstützung, Anregung und Regelung der Selbstheilkraft des Organismus erstrecken kann, eine Kunsthilfe, wie sie ausschliesslich das auf der von mir natürlich nur in Umrissen gekennzeichneten Naturheillehre aufgebaute Naturheilverfahren bietet. Letzteres wendet zur Kunsthilfe bei der Krankenbehandlung nur

solche Mittel an, welche im Organismus Wirkungen hervorrufen, die den Lebens-, Abwehr- und Selbstheilungsvorgängen des Organismus analog sind. Heilmittel oder gar für einzelne Krankheiten spezifische Heilmittel irgend welcher Art erkennt die Naturheillehre und das auf ihr fussende Naturheilverfahren nicht an und verwendet sie auch nicht. Das Naturheilverfahren bedient sich nur solcher Heilfaktoren, die imstande sind, die Organe beziehentlich deren Grundelemente, die Zellen, selbstbefähigt zu machen, den Kampf mit der Krankheit aufzunehmen und auszufechten, sie durch allgemeine und örtliche Massnahmen unter möglichst günstige Heilbedingungen zu setzen. Diese Massnahmen können nur in bestimmter, zweckentsprechender Weise in Betracht kommen: Erstens in Form der Diät, mit der Tendenz, durch eine entsprechende Nahrungszufuhr die Zellen zu kräftigen, kampftüchtig und siegreich gegen krankhafte Vorgänge zu machen, oder durch eine entsprechende Nahrungsentziehung, z. B. bei Zuckerkranken Beschränkung der Überernährung, bei Gichtikern Herabsetzung der Eiweissmengen, dem kranken und daher leistungsunfähigen Organismus oder Organe einen Teil seiner physiologischen Funktion im Interesse des Kampfes gegen Krankheiten zu verringern. Zweitens können die Massnahmen naturgemässer Kunsthilfe mechanischer Art sein, z. B. in Form der Massage, wenn es sich darum handelt, Entzündungsprodukte der regressiven Metamorphose und der rascheren Aufsaugung zuzuführen, oder den Ausfall von Bewegung — und dadurch bedingten Muskelschwund — durch gymnastische Übungen zu ersetzen. Drittens kommen als Naturheilfaktoren physikalische Reize in Betracht, um z. B. durch abwechselnde Anwendung von Wärme und Kälte Blut zu — oder abzuführen, also den Kreislauf zu erhöhen, beziehentlich Blutstauungen zu beseitigen.

Einen „Heilmittelschatz“, der zumeist in pflanzlichen, metallischen und organischen oder organisierten, oft starkwirkenden Giften besteht erkennt, wie oben bereits angeführt, die Naturheillehre nicht an, besonders nicht die Spezifika, d. h. solche Gifte, die heilend auf ein bestimmtes Leiden wirken sollen. Alle diese Gifte können darum keine Heilmittel sein, weil sie den Organismus, die Organe, beziehentlich deren Zellen in ihrem anatomischen Bestande und ihrer physiologischen Leistung mehr oder minder lahmlegen und sogar völlig vernichten können, also auch die Selbstheilungsfähigkeit und Selbstheilungstätigkeit wesentlich herabsetzen oder ganz ausschalten. Die Antipyrese, die Antiphlogistik, die Antiseptik u. s. w. mit chemischen Mitteln, das Bestreben, mit Giften das Fieber, die Entzündung, die Sepsis, zwar Symptome der Krankheit, aber doch auch Naturheilungsvorgänge zu unterdrücken, erweist sich vom Standpunkte der Naturheillehre als ein fundamentaler und verhängnisvoller Irrtum der Heilkunde!

Das Ideal der Naturheillehre und des darauf fussenden Naturheilverfahrens ist also von jeher gewesen, an Stelle — wie wir Begründer der heutigen wissenschaftlichen Naturheilkunde vor etwa zwei Jahrzehnten sie noch in den Kliniken antrafen — der heillosen Arzneikunde — die arzneilose Heilkunde, die physikalisch-diätetisch-mechanische Therapie zu setzen. Dieses Ideal haben wir fast vollkommen, wenn auch, wie es bei der Jugendlichkeit der Naturheilmethode selbstverständlich ist, noch nicht gänzlich erreicht. Jedoch, warum sollen wir die Möglichkeit für ausgeschlossen halten, die wenigen Gifte, die wir wegen einer bestimmten, experimentell-empirisch festgestellten Wirkung noch nicht völlig haben verdrängen können, z. B. Atropin, Morphium und Digitalis in absehbarer Zeit völlig ersetzen zu können? Auch ein operationsloses Heilverfahren ist im Grunde das Ideal der Naturheillehre, das vielleicht niemals gänzlich erreicht werden wird. Wie wollte man z. B. manche angeborenen Missbildungen, wenn sie einer Korrektur zugänglich sind, anders als operativ beseitigen? Zeigt nicht ferner die Beobachtung, dass der Organismus im Kampfe gegen Krankheiten unter Umständen selbst Organteile und ganze Organe z. B. durch Nekrose und Gangrän opfert, um sich zu erhalten? So kann also eine Operation eine naturgemässe Kunsthilfe, eine Unterstützung der Naturheilbestrebungen sein. Man darf aber bei alledem nicht vergessen, dass fast alle Operationen Gewebsverletzungen und Verstümmelungen in sich schliessen, natürlich also keinen Heilungsprozess, sondern einen Angriff auf

den Organismus bedeuten, dass man im Grunde dabei immer mit der Naturheilkraft rechnen muss, vermöge deren der Organismus selbst so schwere Eingriffe, wie sie die Operationswunden und die Organausrottung in sich schliessen, überwindet und zur vorläufigen Ausheilung bringt. Es muss also einmal das Bestreben herrschen, Operationen möglichst zu vermeiden, die Grenzen der Chirurgie möglichst eng zu ziehen und zweitens, bei unerlässlichen Operationen, die Naturheilungsbestrebungen des Organismus gegenüber Wunden im Sinne der Naturheillehre, unter Ausschluss aller chemischen Mittel, nur durch die physikalisch-, mechanisch-, diätetischen Heilfaktoren zu unterstützen. Nur wenn sich bei der chirurgischen Kunsthilfe technische Fertigkeit mit den Erfordernissen der Naturheillehre in Verbindung setzt, können die Gefahren des operativen Eingriffes an sich nach Menschenmöglichkeit ausgeschaltet werden.

Hiermit hätte ich Ihnen das Gerippe der Naturheillehre vor Augen geführt und ich muss nunmehr, auf meine Disposition zurückkommend, Ihnen die Frage beantworten, ob auch, abgesehen von dem aus der vergleichenden Betrachtung sich ergebenden Analogieschlusse, auf Grund der anderweitigen Erörterung, insbesondere vom klinischen Standpunkte aus, die Naturheillehre und das auf ihr aufgebaute Naturheilverfahren für die Gynäkologie massgebend sind. Auch hier kann ich nur mit „Ja“ antworten.

Sämtliche Frauenorgane, insbesondere aber die Gebärmutter, besitzen einen hochentwickelten Grad von Selbstheilungsfähigkeit, um bald allein, bald unter Zuhilfenahme anderer Organe und des gesamten Organismus, bald mit grösserem, bald mit geringerem Enderfolge den Kampf für die Gesundung aufzunehmen und zu führen. Im Rahmen eines Vortrages kann ich freilich nicht auf alle hier in Betracht kommenden Krankheiten der Frauenorgane und ihre Ursachen prüfend eingehen, muss mich vielmehr darauf beschränken, aus der Fülle des Materials einige markante Beispiele heranzuholen.

Macht man in die Scheide oder Gebärmutter einen Schnitt, so verwachsen die an einander gelegten Schnittränder gänzlich in derselben Weise, unter den gleichen histologischen Vorgängen, wie bei einem Schnitte in andere Organe. Werden, um ein weiteres Beispiel anzuführen, die weiblichen Geschlechtsteile gonorrhoisch infiziert; so entsteht als Symptom eines krankhaften Vorganges jener regelwidrige Zustand, den wir Gebärmutterschleimhautentzündung (Endometritis) bezeichnen. Dieser Katarrh der Uterusschleimhaut ist zugleich ein Naturheilfaktor, er befördert z. B. Krankheitsprodukte, die den Organismus vergiften könnten nach aussen und verdünnt die Krankheitsgifte. Wird, wenn die Gebärmutterschleimhaut allein nicht imstande ist, der Gonorrhoe Herr zu werden, auch die Eileiterschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen, so entwickelt sich hier gleichfalls ein energischer Kampf gegen das Trippergift, eine Eileitereiterung, die häufig zu gonorrhoischen Tubeneitersäcken führt. Erst nach meist langem Kampfe der Naturheilkraft gegen das gonorrhoische Gift entstehen noch Weiterungen für den Organismus. Der Eiter in den Tubensäcken wird steril und sozusagen gutartig, der mit Eiter gefüllte Eileiter geht entzündliche Verwachsungen mit Nachbarorganen ein, in die hinein, ohne direkte Gefährdung für den Organismus, der etwa platzende Eitersack seinen Inhalt entleert. Oder aber die prall mit Eiter gefüllte Tube wird winklig geknickt, ihre Öffnungen nach der Gebärmutter und freien Bauchhöhle (Ostium uterinum und abdominale tubae) verlöten, so dass ein vollkommen eingekapselter Eitersack entsteht, der seinen Inhalt insbesondere nicht in die freie Bauchhöhle ergiessen kann. So entsteht, zumal bei beiderseitiger gonorrhoischer Eileitererkrankung, fast immer Unfruchtbarkeit bei der betreffenden Patientin — ein Segen, da einem kranken Organe, der Gebärmutter, eine Funktion, die Fruchtaustragung erspart bleibt, die den Uterus im Kampfe um Befreiung von der Gonorrhoe nur zu stören vermag. So sehen Sie an diesen Krankheitsvorgängen geradezu charakteristisch, wie die Natur heilt. Unter besonders günstigen Verhältnissen, zumal, wenn durch die physikalischen, diätetischen und mechanischen Heilfaktoren Kunsthilfe in zweckmässiger Art geleistet wird, geht der gonorrhoische Tubensackeiter eine regressive Metamorphose ein und wird aufgesaugt, so dass sogar eine völlige Herstellung mit erhaltener

Fortpflanzungsfunktion zu erreichen ist. Selbstredend sind die regressive Metamorphose und nachfolgende definitive Aufsaugung ausschliesslich Naturheilvorgänge. In ähnlicher Weise sind auch, um ein weiteres Beispiel zu bringen, die puerperalen Krankheitsprozesse als Paradigma der Naturheilung aufzufassen; puerperale Endometritis, Sepsis mit Fieber, abgekapselte Abszesse zwischen den beiden Blättern der breiten Mutterbänder sind auf der einen Seite Anzeichen krankhafter Vorgänge als Folge stattgefundener Infektion, tragen aber gleichzeitig die Bedingungen der Heilung in sich, sind Äusserungen der Naturheilbestrebungen der in Betracht kommenden Frauenorgane beziehentlich des gesamten Organismus. Wie viele puerperal entstandene parametritische Abszesse bleiben, gleich gonorrhoischen Eitersäcken der Eileiter jahrelang abgekapselt und gehen nach vorheriger Verlötung mit der Umgebung beziehentlich mit benachbarten Hohlorganen unter Durchbruch nach dort völlig fort, oder fallen der rückläufigen Umwandlung mit schliesslicher Aufsaugung anheim, — also ganz von selbst auftretenden Naturheilvorgängen?

So könnte ich Ihnen in endloser Reihe immer wieder und wieder Beispiele als Beweise dafür erbringen, dass die Naturheillehre die einzige sichere Grundlage für die Gynäkologie darbietet und darauf hin ausgebaut werden muss.

Ist aber für die Krankheiten der Frauenorgane das Gesetz der Naturheilung massgebend, so muss für sie auch das darauf fundierte Naturheilverfahren einzig und allein in Betracht kommen, d. h. die Unterstützung der Selbstheilung durch physikalische, diätetische und mechanische Faktoren. In der Tat wüsste ich auch keine chemische Substanz — ausser etwa reines Wasser —, die als „Heilmittel“ oder Spezifikum bei einer Erkrankung der Frauenorgane in Betracht käme. In eigener grösserer Frauenpraxis habe ich noch nie eines chemischen Heilmittels bedurft. Nur der ausnahmsweise Gebrauch von Schmerzbetäubungsmitteln etwa bei unerträglichen Qualen, denen man vorerst mit den bisher bekannten Schmerzstillungsmitteln des Naturheilverfahrens noch nicht beizukommen vermag, ist möglich, während chemische Blutstillungsmittel, insbesondere die Gifte Styptizin und Sekale kornutum völlig entbehrlich sind, sogar bei den der Geburt und dem Wochenbette entspringenden mächtigen und sonst oft schwer stillbaren Blutungen z. B. bei Atonie des Uterus oder Zervixrissen durch die ebenso genialen als einfachen Fritsch'schen Handgriffe und feste Scheidengewölbstamponade, also durch rein mechanische Behandlung.

Bezüglich operativen Vorgehens in der Frauenheilkunde gelten gleichfalls alle Gesichtspunkte, die ich bei der Besprechung des Begriffes und Inhaltes der Naturheillehre und des Naturheilverfahrens aufgezählt habe. Das Ideal bezüglich der Behandlung von Frauenleiden wäre Operationslosigkeit, doch wird dieses herrliche Ziel wohl nie erreicht werden. Die Wiederherstellung des zerrissenen Dammes — besonders nach dem physiologisch begründeten Verfahren von Fritsch —, die operative Beseitigung von Missbildungen, manche Hymendurchschneidungen, chirurgische Eingriffe bei Atresien der weiblichen Geschlechtsteile mit ihren Folgen, die Prolapsoperation werden wohl stets zu Recht bestehen bleiben. Auch gegen Uterusmyom wird nicht immer eine Operation zu vermeiden sein, bei Uteruskarzinom hervorragend, unter bestimmten Intentionen, operativ eingeschritten werden müssen und gegen einige Formen von Eierstocksgeschwülsten dürfte operatives Vorgehen als Kunsthilfe voraussichtlich nie entbehrlich werden. Unzweifelhaft tritt auch bei den angeführten Geschwulstarten die Naturheilung in Aktion, kämpft der Organismus auch dagegen an, und wir wissen z. B., dass der nekrotische Zerfall von myomatösen und krebsigen Geschwulstmassen einen Naturheilprozess bedeutet, das Bestreben in sich schliesst, das kranke Organ im Interesse des Ganzen zu opfern und zu vernichten. Aber gerade auf dem Gebiete der Geschwülste ist, wie die pathologische Anatomie, auch die Naturheillehre noch nicht hinreichend aufgeklärt und entwickelt.

Sehen wir von diesen und einigen wenigen andersartigen vor operativem Vorgehen noch nicht und vielleicht auch in Zukunft nicht zu bewahrenden Fällen ab, so hat, trotz seiner Jugendlichkeit, das Naturheilverfahren es durch seine hohe Leistungsfähigkeit bisher schon vermocht,

in allen anderen Fällen die chirurgischen Eingriffe auf dem Gebiete der Frauenleiden, die sonst tausendfach vorgenommen wurden, auszuschalten. Welcher ungeheure Segen für unsere Frauen und Töchter! Ich erinnere nur daran — und die Jahre liegen noch nicht weit zurück —, dass man bei jeder Erosion des Scheidenteils der Gebärmutter diesen rundum abschnitt, eine Operation, die unnötig ist, aber tausende und abertausende Male ausgeführt worden ist, ich erinnere ferner daran, dass noch bis vor wenigen Jahren man bei Gebärmuttermuskelentzündung (Metritis), um den etwas vergrösserten Uterus zu verkleinern, an unzählbaren tausenden Patientinnen den Gebärmutternacken amputierte — völlig nutzlos und widersinnig, ich erinnere endlich — bemerkend, dass ich weitere Beispiele noch in grosser Zahl anführen könnte — an die schier unendlich grosse Menge von Operationen bei chronisch-entzündlichen Adnexerkrankungen, besonders gonorrhoischer Eitersäcke der Eileiter. Und gerade auf letzterem Gebiete, wie ich des vorzüglichen Beispieles wegen es etwas näher erläutern möchte, feiert das Naturheilverfahren wahre Triumphe und die Schulmedizin, die von uns erfreulicher Weise die physikalischen, diätetischen und mechanischen Heilfaktoren teilweise übernommen hat, gesteht das auch an der Hand grosser, überzeugender Statistiken gern ein. In einem Artikel „Die konservative Chirurgie der Adnexerkrankungen" betitelt (vergl. Annales de gynékologie et d' obstetrétique 1903, April bis Juni) teilt der bekannte Amsterdamer Professor Treub mit, dass er an über 600 Fällen erfahren habe, dass mehr als die Hälfte aller Salpingo-Oophoritiden ohne chirurgischen Eingriff zur Heilung gebracht werden könnte, durch Bettruhe, Priessnitzumschläge, Tamponade, heisse Injektionen und heisse Bäder. In der Chrobakfestschrift (1903, bei Hölder, in Wien erschienen) berichten Dr. H. Peham und Dr. H. Keitler „über Erfolge der konservativen Behandlung bei chronisch-entzündlichen Adnexerkrankungen". Die konservierende Methode, in absoluter Bettruhe, Klysmen, feuchtwarmen Umschlägen, Thermophorkompressen, Heissluftbehandlung, heissen Scheidenduschen, Sitzbädern und Ichthyoltampons — ich füge hinzu, dass Wassertampons noch richtiger und nützlicher sind — bestehend, habe in den letzten Jahren energische Fortschritte gemacht. Die Dauer der Heilung betrage meistenteils 1 bis 4 Wochen, selbst bei schweren Fällen; 74 unter den 126 statistisch verwerteten Fällen sind bei einem Berufe, welcher schwere körperliche Anstrengung erfordert, völlig arbeitsfähig, was um so bemerkenswerter ist, als ja gerade für das der arbeitenden Bevölkerung angehörige Material mit Rücksicht auf die Arbeits- und infolge dessen Erwerbsfähigkeit von einzelnen Autoren die Dringlichkeit einer Radikaloperation und die Nutzlosigkeit einer länger dauernden konservierenden Behandlung hervorgehoben wird. Eine Wiederherstellung der Funktion ist oft, wenn nicht schwere anatomische Prozesse vorliegen, möglich, ja, es gibt Fälle, wo Adnexveränderungen schwerer Natur und gonorrhoischen Ursprungs die Konzeptionsfähigkeit nicht sehr geschädigt haben. Die Ergebnisse der gemachten Untersuchungen liefern Resultate, die sich wohl mit den besten messen können, die bei den wegen chronisch-entzündlicher Adnexerkrankungen höheren Grades prinzipiell durchgeführten Operationsmethoden mit Entfernung der gesamten oder eines Teils der inneren Genitalien erzielt werden!

Meine Herren! Das sind inhaltsschwere Worte, die jedem Gegner der Naturheillehre und des Naturheilverfahrens gellend und warnend in den Ohren klingen sollten.

Noch eine letzte Würdigung muss ich dem operativen Vorgehen in der Gynäkologie zuteil werden lassen. Der Operateur soll nämlich, was ich schon oben, gelegentlich der allgemeinen Besprechung angeführt habe, nie vergessen, dass der chirurgische Eingriff nur eine Kunsthilfe ist, vom Organismus selbst als ein schwerer Eingriff, als eine künstlich geschaffene Verletzung, als eine Krankheit aufgefasst wird, wogegen er sich zur Wehr setzt und als endgiltiges Resultat dieser Wehr, unter Benutzung der Naturheilkraft, die Operationswunden durch Vernarbung ausheilt. Der Operateur darf also nie, insbesondere nicht mit chemischen Mitteln, die Selbst-

heilfähigkeit und Selbstheiltätigkeit der Frauenorgane unterdrücken, wie das in früheren Jahren leider fast immer geschah. Nicht an den Operationen selbst, die mit Geschick und Sauberkeit ausgeführt wurden, sondern durch die Überschwemmung der Leibeshöhle mit Karbol, Sublimat u. s. w. gingen die operierten Frauen zumeist zu Grunde. Dieser traurigen Feststellung gegenüber soll es nicht vergessen und hier dankend konstatiert werden, dass es ein Frauenarzt, Lawson Tait, war, von dem das Naturheilverfahren vor etwa zwei Jahrzehnten die aseptische Wundbehandlung übernommen und in Deutschland eingeführt hat. Lawson Tait hat zu gleicher Zeit, als Lister die gefährliche und schädliche Karbol-Antisepsis aufbrachte und jeder Arzt, der nicht „listerte" als unwissenschaftlich und strafbar galt, seine Laparotomien mit besten Resultaten unter alleiniger Verwendung sterilen Wassers ausgeführt und diese Methode verteidigt. Ich stehe nicht an, Lawson Tait, dem wir „Naturärzte" der damaligen Zeit auf diesem Wege als Führer folgten, als einen der grössten Wohltäter der Frauenwelt zu preisen, was ich bezüglich Lister's durchaus nicht kann.

Meine Herren! Ich bin am Ende des Vortrags: Ich habe Ihnen, wenn auch in kurzen Umrissen, aber, wie ich vermeine, in übersichtlicher Zusammenfassung die Wechselbeziehungen zwischen Naturheillehre und Gynäkologie vorgeführt. Ich hoffe Sie in der Überzeugung bestärkt zu haben, dass nur auf der Grundlage der Naturheillehre die Frauenheilkunde wirklich wissenschaftlich und so recht segenbringend gestaltet werden kann. Ich habe Ihnen endlich gezeigt, dass das auf der Naturheillehre fussende Naturheilverfahren das Ideal in der Behandlung von Frauenkrankheiten sein muss, dass wir hier schon heute sämtliche chemischen Mittel entbehren, die Zahl der Operationen enorm verringern können. Bedenken Sie nun, meine Herren, dass durch die genialen Erfindungen auf dem Gebiete des Dampfes und der Elektrizität nur materielle Güter geschaffen werden, durch die Naturheillehre und das Naturheilverfahren aber die Gesundheit, das höchste Gut, in einer bisher ungeahnten Weise gefördert wird, so dürfte ich damit nicht zu viel behaupten, dass die prinzipielle Naturheillehre und das Naturheilverfahren nicht nur eine grosse, sondern auch die wichtigste Erfindung der Neuzeit ist!

Die Diphtherie im deutschen Heere 1882—1902.

Wie alle Diphtherie-Tabellen krankt auch die in Dr. Dalmers Dissertation daran, dass es immer in die Willkür des „Meldenden" fällt, Fälle als Diphtherie oder als einfache Mandelentzündung zu bezeichnen. Im ganzen stieg die Iststärke von 382193 Mann im Jahre 1882 auf 540548 Mann im Jahre 1902. Weiter zeigt aber die militärische Statistik, dass die Diphtherie in starkem Abfall, d. h. in absteigender Linie der Epidemie-Kurven sich bei uns befindet.

1882-84	wurden	gemeldet	1,10%	Diphther.
1884-88	„	„	1,10 „	„
1888-89	„	„	0,89 „	„
1889-90	„	„	0,79 „	„
1890-91	„	„	0,63 „	„
1891-92	„	„	0,67 „	„
1892-93	„	„	0,73 „	„
1893-94	„	„	0,93 „	„
1894-95	„	„	1,00 „	„
1895-96	„	„	1,20 „	„
1896-97	„	„	0,57 „	„
1897-98	„	„	0,50 „	„
1898-99	„	„	0,39 „	„
1899-1900	„	„	0.50 „	„
1900-01	„	„	0,59 „	„
1901-02	„	„	0,44 „	„

Wo die Tracheotomie für angezeigt gehalten wurde, war sie meist ohne Dauererfolg.

Bemerkenswert ist die Feststellung: Die absoluten Zahlen sind folgende:

			Diphth. Kranke,	davon starben
1890-91	waren	gemeldet	297	14 = 4,7%
91-92	„	„	302	13 = 4,3 „
92-93	„	„	342	21 = 6,1 „
93-94	„	„	452	26 = 5,8 „
94-96	„	„	1312	38 = 2,9 „
96-97	„	„	295	8 = 2,7 „
97-98	„	„	265	6 = 2,3 „
98-99	„	„	221	7 = 3,2 „
99-1900	„	„	265	9 = 3,4 „
1900-01	„	„	316	6 = 1,9 „
1901-02	„	„	253	7 = 2,8 „

Auch aus den absoluten Zahlen kann niemand ohne den Tatsachen Gewalt anzutun folgern, dass durch Einführung des Serums eine deutliche Besserung der Mortalität entstand. Es muss zunächst auffallen und herb getadelt werden, dass gerade die Jahre 1904 und 1905 im Gegensatz zu allen anderen Jahren zusammengeworfen werden. Dadurch wird hier Serum- und Nichtserum-Periode verwischt. Sonst aber zeigt auch diese Tabelle: das gleichmässige, langsame Zurückgehen der Seuche: die Seuche ist auf dem absteigenden Schenkel, deshalb geht die Sterblichkeit zurück, jede andere Deutung ist unwissenschaftlich.

Ist die Sterblichkeit der Soldaten an Diphtherie an sich sehr gering, so muss umsomehr auffallen: die Meldung von 2 Todesfällen „bald nach der Seruminspritzung" — doch liess sich infolge Verweigerung der Sektion die Todesursache nicht feststellen. Die „objektive" Wissenschaft aber schweigt sich bisher hierüber völlig aus — wohl um die misera plebs nicht zu „beunruhigen".

Zur Alkoholfrage.

Von Dr. Kantorowicz.

Auf dem internationalen Kongress für Gefängniswesen und Strafrecht (Congrès penitentiaire) wurde mitgeteilt, dass in Schottland am Sonntag alle Schänken geschlossen sind, auf 22 Arretierungen an Sonntagen, 172 an jedem Wochentage entfallen, dass ein Viertel aller Mordtaten, die in Frankreich begangen werden, sich in Weinschänken ereignet, dass im Löwener Gefängnis (Belgien) von den 130 im Laufe von 22 Jahren zu lebenslänglicher Zwangsarbeit Verurteilten 54 % Gewohnheitstrinker waren. Prof. Forel schiebt die nachgewiesene Seltenheit der Unfälle bei Zwangsarbeitern der durch die Haft bedingten Abstinenz zu.

Die Alkoholfrage 1905, S. 289.

Aus Schweningers Aerzteschule.
Ueber die Mechanik des Wachstums.

Von Dr. Groddeck, Baden-Baden.

Solange die chemischen Vorgänge im Menschenkörper wenig bekannt sind und es wird noch lange dauern, ehe wir etwas Brauchbares wissen —, lohnt es sich, auf anderem Wege dem Geheimnis des Lebens näher zu kommen: durch Erforschen der mechanischen Verhältnisse. Ja, man kann sagen, dass die Kenntnis der Körpermechanik die unerlässliche Vorbedingung für das Fortschreiten der Körperchemie ist.

Welche Rolle die Mechanik in dem menschlichen Leben spielt, sieht selbst ein Auge, das nicht vorgebildet ist, bei dem Betrachten der verschiedenen Altersstufen. Die Veränderung der Körperlänge führt zu bestimmten Störungen. Um ein klares Bild davon zu erhalten, ist es nötig, zunächst die Zeit der geschlechtlichen Entwicklung auszusondern, bei der andere Einflüsse mitsprechen.

Es besteht ein Wechselverhältnis zwischen Längen- und Dickenwachstum. Während in der frühesten Zeit die Glieder des Kindes voll und rund sind, werden sie sehr bald hagerer, die Gestalt wird schlänker, schmächtig. Zu gunsten der Längenausdehnung tritt eine Abnahme der Dicke ein. Das ist selbst bei Kindern der Fall, die mager geboren sind und nicht, wie es leider meist geschieht, überfüttert und künstlich fett gemacht werden. Das Kind wächst gewissermassen von den eigenen Vorräten, die es gesammelt hat. Derselbe Vorgang wiederholt sich immer von neuem, Zeiten des Längenwachstums und der Zunahme in die Dicke wechseln miteinander. Beweisend ist dafür ausser dem Augenschein die Tatsache, dass bei derselben Lebensweise oft monatelang das Körpergewicht gleich bleibt, während die Grösse um mehrere Zentimeter steigt, oder umgekehrt.

Unsere Erziehung nimmt auf diese Erscheinungen keine Rücksicht. Die Anforderungen an die Leistung des Kindes, körperlich und geistig, bleiben dieselben, mag der Körper Fett ansetzen oder abmagern. Ernährung und Lebensweise werden nicht geändert, so deutlich die Natur auch dazu auffordert: denn es ist klar, dass ein Organismus, der von seinen Ersparnissen lebt, gefährdeter ist, als einer, der sammelt. Selbst daran geht die Achtlosigkeit unseres sozialen Lebens vorüber, dass das Kind meist während des geschlechtlichen Reifens

auffallend in die Höhe schiesst. Im Gegenteil werden, besonders bei den Mädchen, gerade in diesen Zeiten die Forderungen von Familie, Schule und Gesellschaft immer grösser. Die Natur, die sorglich Schläfrigkeit, verdrossene Laune, Zerstreutheit, auch wohl Schmerzen und Krankheit sendet, hetzt man mit Scheltworten als träge Dirne davon oder klopft sie wohl gar auf die warnenden Hände. Das tun unsere Mütter, das tun unsere Lehrer. Und wo sind die Ärzte, die Diener der Natur?

Es gibt ja einen Standpunkt, von dem aus sich das Verfahren rechtfertigen lässt. Die besten, kräftigsten Naturen, auf die es im Leben schliesslich ankommt, halten es aus, ja an der grösseren Anstrengung wächst ihre Kraft. Mögen die Schwächlinge daran leiden oder verderben! Sie sind überflüssig. Aber das ist doch niemals die Auffassung eines Arztes. Warum also dulden wir es? Ein Arzt kann viel, wenn er will; heutigen Tages, wo sich das Denken der Menschen in erster Linie um Hygiene und Gesundheit dreht, vermag er alles.

Ist so während des Wachstums eine zeitweilige Zunahme der Dicke berechtigt, so gilt das Umgekehrte für den ausgebildeten Körper. Sobald Knochen, Muskeln, alle Organe ihre kräftigste Form erlangt haben, darf im Grunde genommen keine erhebliche Gewichtsvermehrung mehr eintreten, kein Dickenwachstum mehr stattfinden. Das Anhäufen von Fett ist in dieser Zeit kein Kapitalansammeln. Es ist nur ein Hindernis für die Aktion des Körpers, erschwert die Säfteverteilung und Ernährung. Alle plötzlichen Gefahren werden durch das Fettpolster verschärft, mag es sich um einfache Anstrengungen oder akute Erkrankungen handeln. Und dass bei zehrenden Leiden das Fett einen Schutz für den Organbestand bilde, ist nicht wahr. Nicht einmal der Hunger lässt sich von Dicken leichter ertragen. Die Überernährung der Tuberkulösen ist ein falsches Prinzip. Dass fette Menschen unter Umständen auffallend kräftig und widerstandsfähig sind, ist kein Gegenbeweis.

Wie es wechselnde Zeiten des Wachstums und Stehenbleibens gibt, so wächst auch der Körper in seinen einzelnen Teilen nicht gleichmässig. Bestimmte, leider noch sehr wenig bekannte Gesetze regeln die verschiedene Zunahme der mannigfaltigen Partien. Wir kennen die auffallende Grösse der Leber und des Gehirns im Fötalleben, die Ausbildung der Geschlechtsorgane und die Ausdehnung der unteren Bauchhälfte zur Zeit der Pubertät, die Entwicklung der Brust und ihrer Eingeweide nach Vollendung des Längenwachstums; wir sehen, wie rasch zeitweilig die Gliedmassen sich strecken, während ein andermal bestimmte Partien der Muskulatur sich formen, das alles sind nur die gröbsten Vorgänge, und auch von ihnen wissen wir nicht viel mehr als jeder aufmerksame Laie.

Alle feineren Prozesse sind unbekannt, und niemand hat sich bisher die Mühe gegeben, sie zu studieren.

Schon so einfache Dinge, wie das raschere und langsamere Wachsen der Haare oder der Nägel lassen sich nicht übersehen.

Irgend wann müssen ja wohl auch die Nerven länger werden, die Augen, Ohren, Nase grösser, ebenso Lungen und Herz, Darm und Magen; irgend wann muss selbst der Schädel wachsen und das Gehirn. Wir nehmen es hin, wie die Kinder es tun würden. Es ist einmal so. Wie und wann, wir wissen es nicht.

Wie wichtig diese Dinge sind, wissenschaftlich und praktisch, darauf hat einmal Virchow die Aufmerksamkeit zu lenken versucht. Man hat seine Theorie der Chlorose beiseite geworfen. An Theorien zu glauben oder sie nicht zu achten, ist Sache des persönlichen Urteils. Die Frage aber, wie Virchow, der doch nicht ins Blaue hinein zu behaupten pflegte, zu seiner Ansicht kam, bleibt bestehen, mag man seine Schlüsse teilen oder nicht. Geht man der Sache nach, so stellt sich heraus, dass diese Beobachtungen über das Wachstum der Aorta richtig sind. Warum forscht man nicht weiter, wenn man glaubt, dass die zeitweilige Enge der Aorta nichts mit der Chlorose zu tun hat?

Ich kann bei diesem einen Namen Virchow eine Bemerkung nicht unterdrücken. In all seinen Forschungen,

und zwar je älter und reifer er wurde, desto mehr spricht sich bei ihm eine besondere Vorliebe für die Beobachtung mechanischer Verhältnisse und Vorgänge aus. Diese physikalische Neigung geht am deutlichsten aus seiner schroffen Stellung zur modernen Bazillenlehre und Forschung hervor. Zu einem Teil hängt das wohl mit seinem Beruf als Anatom zusammen. Aber ausgegangen ist Virchows Entwicklung von mechanischen Vorgängen im lebendigen Körper. Es ist sehr merkwürdig, dass unsere moderne Wissenschaft, die sich so gern Virchows rühmt, seine Wege verlassen hat.

Lassen wir aber die Wachstumsverhältnisse der Blutgefässe vorläufig unbeachtet. Es lohnt sich, darauf in anderem Zusammenhange zurückzukommen. Hier beschäftigen uns einfachere Fragen.

Dass das Wachsen einzelner Körperteile rein mechanisch einwirkt, beweist die tägliche Erfahrung. Am nächsten liegt das Beispiel der Schwangerschaft. Ihr Verlauf bringt die beiden wichtigen Kräfte, Druck und Zug, vereinigt zur Erscheinung. Aber auch sonst lassen sich diese Dinge mit Händen greifen, selbst wenn man nicht auf das Wachsen der Thymusdrüse zurückgehen will.

So ist der Durchbruch der Zähne sehr bezeichnend für den Druck beim Wachstum. Schmerz, Schlaflosigkeit, Erbrechen, Durchfälle, Augenentzündungen, Husten, Krämpfe, und wie die Leiden alle heissen mögen, die während des Zahnens auftreten, geben zu denken. Man bekommt auf einmal einen Begriff davon, welche Bedeutung der Druck im menschlichen Organismus hat. Wie die Wirkung zustande kommt, lässt sich wohl vermuten, aber kaum sicher erklären. Dass Nerveneinflüsse dabei die Hauptrolle spielen, möchte man annehmen; vielleicht geben Studien über die Knotenpunkte des Nervensystems, auf die neuerdings Cornelius wieder aufmerksam gemacht hat, einigen Aufschluss.

Man bedenke nur, dass ein ähnlicher, oft sogar stärkerer Druck täglich tausendfach auf diesen oder jenen Punkt des Körpers ausgeübt wird, während des Wachstums wie während des ganzen Lebens. Dann wird die Wichtigkeit der Frage erst recht deutlich. Die gewöhnlichsten Handlungen: Gehen, Sitzen, Liegen, Essen und Trinken, erscheinen in einer ganz anderen Beleuchtung. Geht man diesen Weg weiter, so erhält man merkwürdige Einblicke in die mannigfachsten Lebenserscheinungen des gesunden und kranken Menschen. Man erkennt, da ist ein gangbarer Pfad, der zu raschen entscheidenden Schlüssen führt.

Ich möchte hier gleich die Aufmerksamkeit auf eine Tatsache lenken, die sich nicht übersehen lässt. Der Körper gewöhnt sich an den Druck, je öfter und anhaltender er stattfindet. Man kann den Menschen durch einen Schlag in die Magengrube betäuben und umbringen; man kann ihn ebensogut daran gewöhnen, so dass er den stärksten Stoss auf den Plexus solaris ertragen lernt. Empfindliche Stellen, in derselben Gegend, die, vom Finger nur mässig gepresst, sehr schmerzhaft sind, können die schnürende Enge des Korsetts aushalten und ebenso den unter Umständen sehr grossen Druck der eingenommenen Speisen und Getränke, der Gase, Kotmassen, nicht zu vergessen des Schweningerschen Magenpolsters etc. Ein plötzliches Berühren bestimmter Stellen der Fusssohle ist, selbst wenn es leise ausgeübt wird, bei vielen Menschen in hohem Grade peinlich. Dieser Schmerz — es ist ein entschiedener Schmerz, nicht etwa ein Kitzel — kommt jedoch beim Gehen und Stehen nicht zum Bewusstsein. Ähnliche Punkte finden sich am Kopf, an den Armen, in der Nase, den Augen, der Gebärmutter, kurz an den verschiedensten Körperteilen. Die erste Untersuchung schon beweist, dass diese Stellen durch den leisesten Luftzug, durch jede Berührung gereizt werden müssen. Wenn dieser Reiz nicht als Schmerz wahrgenommen wird, so liegt das an der Fähigkeit des Menschen, sich an den Schmerz zu gewöhnen. Die Gewöhnung an den Schmerz ist das beste Linderungsmittel des gesamten Arzneischatzes, wertvoller als Morphium und Kokain, wertvoller als Hypnose und Autosuggestion, selbst wertvoller als der Wille. Jede chronische Erkrankung lehrt das von neuem. Es ist aber nicht zu bezweifeln, dass

man in diesen Verhältnissen Aufklärung über die verschiedensten Krankheits- und Lebenserscheinungen finden kann, wenn man nur sucht. Und selbst das ist schon viel, wenn man nichts weiter daraus lernen könnte, als die Kenntnis eines der entscheidenden Machtmittel, mit welchem die Natur operiert, der Gewohnheit.

Man sollte den kindlichen Körper besser beobachten. Die Reaktionen auf geringen Reiz, beispielsweise Wechsel in Temperatur, Luftdruck oder Feuchtigkeit, die bei ihm noch stark sind, verwischen sich bei den grossen Leuten. Vorhanden sind sie aber auch bei ihnen, bald mehr, bald weniger, und die Betrachtung der klaren Vorgänge in der Kindheit gibt durch den Vergleich gute Lehren. Die während des Wachstums auftretenden Schmerzen in den Gliedern, namentlich in den Beinen, sind bekannt. Der volkstümliche Name Wachsknoten ist so bezeichnend wie möglich. Es handelt sich dabei um ein Dehnen des Nerven, der für das längerwerdende Glied zu kurz ist, der an einzelnen Stellen, meist den Austrittspunkten aus den Geweben, wie durch Knoten festgehalten wird. Es ist das klare Beispiel, wie der Zug beim Wachstum wirkt. Man achte nur darauf, wie verschieden die Beweglichkeit der Glieder in den verschiedenen Zeiten der Kindheit ist. Eine Bewegung, die mit zwei Jahren spielend gemacht wird, ist mit zwölf Jahren vielleicht unmöglich, weil der Nerv nicht lang genug ist, nicht ausreichend mitgewachsen ist und infolgedessen gedehnt wird. Ich möchte gleich hier bemerken, dass dieses Dehnen durch zeitweise Grössenveränderungen eine nicht zu unterschätzende Rolle bei den Menstruationsbeschwerden spielt.

Überhaupt ist auch hier der Rückschluss auf das tägliche Leben in die Augen fallend. Die Schmerzen nach Märschen, Bergsteigen, Reiten, Schlittschuhlaufen etc. sind durch Zerren an den Nerven bedingt, die in ungewohnter Weise gedehnt werden. Tausende von kleinen Unebenheiten sind im Laufe der Zeit an dem Nerven entstanden, gewissermassen Rostablagerungen. Sie werden nicht empfunden, so lange der Nerv in seinen ausgefahrenen Geleisen, die er sich selbst bequem gemacht hat, dahingleitet. Sobald er in ungewohnter Richtung bewegt wird, treten Reibungen auf; es geht wie mit einem Wagen, der aus der üblichen Spur abbiegen muss. Für die Beurteilung bestimmter Krankheitsbegriffe bekommt man ebenfalls neue Gesichtspunkte. Die Ischias z. B. erscheint dann als ein ähnlicher Vorgang, ein Zerren an dem Nerven, der hier und da verwachsen ist, angeschwollen, rauh, der sich nicht mehr glatt in seiner Scheide bewegen lässt und nun bei verschiedenen Stellungen Pein hervorruft. Die Beispiele liessen sich häufen und nicht nur für den Schmerz.

Da ist unter anderem das Auftreten der Akme während der Entwicklungszeit. Sie muss auf irgend eine Weise durch das Wachstum bedingt sein, und zwar durch einen Einfluss, den die Ausbildung der Geschlechtsteile ausübt. Stellt man sich erst einmal auf den Standpunkt, mechanische Erklärungen zu versuchen, so gewinnt man leicht die Anschauung, dass durch das Entstehen massenhafter neuer Gefässe ein Zug und Druck auf vasomotorische Nerven bewirkt wird. Warum freilich die Reaktion an der Stirnhaut auftritt, bleibt vorläufig eine offene Frage, die aber in den Ausschlägen bei der Menstruation und in den Hautveränderungen bei Schwangerschaften und Geschwülsten wenigstens Analogien findet. Dass der Wachstumsreiz durch Zug und Druck auf die Vasomotoren trophische Veränderungen herbeiführt, ist gar nicht zu bezweifeln. Wir sehen es bei den kalten Händen und Füssen, bei der Gürtelrose, bei der Sklerodermie. Wir bekommen aber auch für die Beurteilung anderer Vorgänge bestimmte Gesichtspunkte, so für die Unregelmässigkeit der ersten Menstruationen, für den weissen Fluss der frühen Mädchenjahre, für das Nasenbluten, das Asthma, den Veitstanz; Dinge, die vielfach mit Vollendung des Wachstums aufhören, Dinge, die auch während des Wachstums zu beseitigen sind, falls der Punkt der mechanischen Störung einer Behandlung zugänglich ist. Auch einzelne typische Bilder des jugendlichen Charakters lassen sich vielleicht auf mechanische Ursachen zurückführen: die Launenhaftigkeit, der Weltschmerz, die

Schwärmerei. Wer darauf achtet, dem gehen die Augen auf.

Dass unter Umständen ein einzelnes Organ hinter der allgemeinen Entwicklung im Wachstum zurückbleibt, darauf wurde schon oben bei Gelegenheit der Virchowschen Theorie der Chlorose hingewiesen. Bei einem so wichtigen Apparat wie dem des Blutgefässsystems sind die Verhältnisse kompliziert und unübersichtlich. Viel bequemer lässt sich die Sachlage bei der Blase beurteilen. Das nächtliche Urinlassen der Kinder beruht häufig neben dem tiefen Schlaf, einem Schlaf, wie ihn ein grosser Mensch gar nicht zu schlafen vermag, darauf, dass die Blase für den Körper nicht gross genug ist. Man achte darauf und man wird sich davon überzeugen. Der Weg der Behandlung ist damit gegeben.

Hervorheben möchte ich noch die Verhältnisse am Auge. Ein grosser Teil der im Kindesalter vorkommenden Sehstörungen beruht gewiss auf dem Missverhältnis zwischen der Ausbildung des Gesamtkörpers und des Organs. Es ist vielfach zu klein, zurückgeblieben, und würde selbst ohne Überanstrengung geschädigt werden. Damit will ich der modernen Schule das Wort nicht reden. Sie ist eine schlechte Einrichtung.

Ehe ich abbreche, möchte ich noch kurz auf Eines hinweisen. Wer die Bedeutung der Wachstumsvorgänge ins Auge gefasst hat, dem drängt sich ohne weiteres die Frage auf, ob es möglich ist, diese Verhältnisse zu beeinflussen und zu regeln. Theoretisch ist das unbedingt zu bejahen. Praktisch bietet uns das Leben vielfach Handhaben. Der beste Wegweiser ist die merkwürdige Tatsache, dass während der akuten Krankheiten der kindliche Körper auffallend in die Höhe schiesst. Merkwürdig ist diese Tatsache, bemerkt ist sie, gewürdigt nicht.

Es liegt nicht in meiner Absicht, den Gegenstand zu erschöpfen. Ich wollte zum Nachdenken und Forschen anregen und werde das auch fernerhin versuchen.

Praktische Hygiene.

Öffentliches Gesundheitswesen in Dresden im Jahre 1903.

(Nach dem Verwaltungsberichte des Rates dieser Stadt. Dresden 1904.) Vergl. Veröff. 1904 S. 777.

Der Gesundheitszustand war wie im Vorjahre sehr günstig. Schwere Epidemien traten nicht auf und die Sterblichkeit blieb trotz der Einverleibung einer grossen Zahl von Vororten mit bisher höheren Sterblichkeitsziffern unter dem Mittel des letzten Jahrzehnts. Es starben 8570 Personen oder 17,4 (1902: 17,0) % der auf rund 491 600 Einwohner berechneten Bevölkerung, darunter an Lungentuberkulose 1079, an sonstigen Erkrankungen der Lunge 972, an Magen- und Darmkrankheiten und Ernährungsstörungen von Kindern 2025, an angeborener Lebensschwäche 405, an Altersschwäche 398, an Wochenbetterkrankungen 76, an Krebs- und Neubildungen 589, durch Unglücksfälle und Selbstmord 276.

Erkrankungen an Scharlach wurden 1233, an Diphtherie 805, an Typhus 98, ausserdem unter Ortsfremden 16, 56 und 12, an Lungentuberkulose 65, an Milzbrand 3 gemeldet.

Anlässlich des Auftretens von ansteckenden Krankheiten fanden seitens der öffentlichen Zentrale für Desinfektionen 761 Wohnungsdesinfektionen statt (536 auf Kosten der Stadt), 654 derselben wegen Tuberkulose, 48 wegen Scharlach, 19 wegen Diphtherie, 15 wegen Krebs. — Drei zur allgemeinen Benutzung für seuchenfreie Reinigung von Lagerstätten, Betten, Kleidern und Wäsche bestimmte und zu gleichen Zwecken den städtischen Krankenanstalten dienende Entseuchungsanstalten wurden an 253 Tagen 338 mal bezw. an 279 Tagen 400 mal und an 175 Tagen 183 mal, ihre Schwefelkammern an 221, 62 und 25 Tagen 253, 62 und 25 mal benutzt. Insgesamt wurden daselbst 31 889 Gegenstände, für die Anstalten 19 686, für Private gegen Bezahlung 4978, kostenfrei 7225 entseucht.

Zur Beförderung von Kranken und Verunglückten standen 4 Krankendroschken und 5 Unfallwagen zur Verfügung. Erstere sind 447, letztere 1472 mal benutzt worden.

Die Zahl der Impfärzte ist von 2 auf 9, der öffentlichen Impfstellen von 11 auf 23 vermehrt worden. In 237 Impfterminen wurden 7072 Erstimpfungen, deren 6000 erfolgreich waren, und 8320 Wiederimpfungen mit 7998 Erfolgen ausgeführt. In 4 Fällen wurde die Erstimpfung verweigert. 321 Privatärzte vollzogen 5179 Erst- und 611 Wiederimpfungen, 4864 und 559 mit Erfolg.

Die bakteriologische Untersuchungsanstalt erledigte 1942 (1902: 1685) Untersuchungen, deren 669 durch Diphtherie, 554 durch Tuberkulose, 180 durch Typhus veranlasst waren.

In 4 Volksbädern, deren 2 im Berichtsjahre neu hinzugekommen sind, wurden 282655 Bäder, 102954 Wannen- und 189701 Brausebäder, oder durchschnittlich täglich 210 Bäder verabreicht. Es waren dort 59 Wannen und 59 Brausen vorhanden.

Auf dem Schlacht- und Viehhofe wurden 339148 Stück Vieh oder 5,16 % mehr als 1902 lebend untersucht. Beanstandet und der Sanitätsanstalt überwiesen wurden 104 (112) Rinder, 131 (160) Kälber, 37 (63) Schafe, 666 (902) Schweine. In den Schlachthallen des Schlachthofes und in der Sanitätsanstalt wurden 239922 (268536) Tiere geschlachtet und alsdann untersucht. Bankwürdig befunden sind 291453 (265910) Tiere, darunter 24489 (21099) unter Beschlagnahme einzelner Teile, beanstandet 26958 (23725). Einschliesslich der Schlachtungen in den Vorstädten und in den beiden Pferdeschlächtereien betrug die Zahl der Schlachtungen 302435 (270470), bei denen 27299 (23871) Beanstandungen erfolgten. Von 43671 (83445) Stücken eingeführtem und zur Beschau gestelltem frischem Fleisch im Gewichte von 651617,0 (925830,5) kg waren 1890,8 (34678) kg zurückzuweisen und 305,28 (1074,6) kg zu beschlagnahmen. Als tuberkulös erwiesen sich 15192 oder 5,02¾ der geschlachteten Tiere; davon wurden 22 % vernichtet. Auf der Freibank standen zum Verkauf 322637 (305990,5) kg Fleisch und 11508 (11758) kg Fett.

Im chemischen Untersuchungsamt kamen 7344 (5942) Gegenstände zur Untersuchung; davon mussten 10,6 (12,4) % beanstandet werden. 4268 der im Auftrage des Rates ausgeführten Untersuchungen bezogen sich auf Milch, 575 auf Butter, 240 auf Russ, 231 auf Margarine, 192 Wurst, 154 Pfeffer, 134 Fleisch, 128 Mehl, 110 Nudeln, 106 Zimt, 105 Himbeersäfte.

Zur Förderung von 15603497 cbm Wasser waren 42537 Betriebstunden derMaschinen erforderlich. Der Wasserverbrauch stellte sich auf 15599009, im Tagesdurchschnitt 42737 cbm, wovon 11774702 cbm durch Wassermesser nachgewiesen wurden, deren zu Ende des Jahres 15178 (1902: 13122) im Betriebe waren. An Rohrleitungen bestanden 430118,40 (335589,40) m, an Absperrschiebern 2863 (2240). Die Gesamtzahl der Anschlussleitungen betrug Ende des Jahres ausschliesslich der verlöteten 15911. 639 Privatleitungen wurden im Berichtsjahre geprüft, wegen Veränderungen waren 2080 Revisionen notwendig.

Von 20858 Sammelgruben wurden 15949 vollständig entleert. 91380 cbm Fäkalmassen wurden an die Landwirtschaft abgegeben, 35800,2 cbm minderwertige Stoffe in die Elbe eingelassen. Ende 1903 bestanden 4199 Desinfektions-, 32 Klärgrubenanlagen mit Ableitung der Klosettwässer, 151 Klosettanlagen ohne Ableitung der Grubenwässer in die öffentlichen Schleusen.

Schweiz. Häufigkeit und Verbreitung des Sarkoms von 1892 bis 1901. Nach einer in der „Zeitschrift für Schweizerische Statistik“, 41. Jahrgang, I. Band, veröffentlichten Arbeit von Dr. Rodolph de Merveilleux.

Nach Massgabe des von dem Bureau fédéral de statistique zur Verfügung gestellten Materiales waren in der Schweiz in den Jahren 1892 bis 1901 im ganzen 1140 Todesfälle an Sarkom zu verzeichnen. Hieran waren männliche Personen mit 54,91 %, weibliche mit 45,09 % beteiligt. Von den einzelnen Altersklassen hatten auf je 10000 Lebende Sarkomtodesfälle aufzuweisen: die Altersklasse von 0 bis 4 Jahren 0,74, von 5 bis 14 Jahren 0,71, von 15 bis 19 Jahren 1,73, von 20 bis 29 Jahren 1,94, von 30 bis 39 Jahren 3,53, von 40 bis 49 Jahren 5,12, von 50 bis 59 Jahren 8,74, von 60 bis 69 Jahren 13,81, von 70 bis 79 Jahren 18,05, von 80 und mehr Jahren 12,77. Im Gegensatz zu der geläufigen Anschauung, dass das

Sarkom meist jüngere Personen zu befallen pflege, konnte sonach mit ansteigendem Alter eine fortlaufende Zunahme der Erkrankung festgestellt werden, welche erst in der Altersklasse von 70 bis 79 Jahren mit 18,05 Todesfällen auf je 10000 Lebende ihren Höhepunkt erreichte. Von einzelnen Berufsklassen ergaben sich bei den Landarbeitern 2,96, bei den Metallarbeitern 3,00, bei den Uhrmachern 3,55 Sarkomtodesfälle auf je 10000 Lebende. Eine stärkere Verbreitung des Sarkoms in bestimmten Gegenden wurde nicht ermittelt. Hingegen wird eine gewisse Zunahme der Erkrankungen im Laufe der Berichtszeit (1892 bis 1901) angenommen, immerhin jedoch nur in sehr geringem und daher nicht ganz sicherem Masse. Als häufigster Sitz der Erkrankung stellten sich die Knochen, insbesondere die Röhrenknochen der Gliedmassen dar.

Frankreich. Mitteilungen aus dem statistischen Jahrbuche der Stadt Paris für das Jahr 1902. Vgl. Veröff. 1902 S. 723.

Die Einwohnerzahl von Paris belief sich bei der Volkszählung am 24. März 1901 auf 2657335 Personen (davon 1255432 männlichen und 1481903 weiblichen Geschlechts) und wurde für 1902 auf 2690345 Seelen berechnet. Lebendgeboren wurden im Berichtsjahre 55367, totgeboren 5113 Kinder. Unter den Lebendgeborenen befanden sich 14510 Kinder ausserehelicher Herkunft. Gestorben sind im ganzen 49070 Personen.

Was die hauptsächlichsten Todesursachen anlangt, so starben u. a. an Unterleibstyphus 359, Pocken 88, Masern 675, Scharlach 132, Keuchhusten 490, Diphtherie und Krupp 709, Lungenschwindsucht 10526, Krebs 2832, einfacher oder tuberkulöser Hirnhautentzündung 2086, organischen Herzkrankheiten 3136, Krankheiten der Atmungsorgane 7750, Magendarmkatarrh der Kinder unter 1 Jahre 2070, Nierenentzündung 1427, infolge von Unglücksfällen und Selbstmord 1570.

Bei den unentgeltlichen Impfungen sind im ganzen 81316 Personen der Schutzpockenimpfung (davon 14927 zum ersten Male) unterworfen worden.

Die Gesamtzahl der in Anstalten untergebrachten Geisteskranken betrug am 1. Januar 13657, die Anzahl der im Berichtsjahr dort überhaupt Behandelten 18338. Davon sind gestorben 1735. Am Jahresschlusse betrug der Krankenbestand in diesen Anstalten 14054.

Feuilleton.

Das verfehmte Sonnenbad. cf. Welt am Montag. 11. IX. 05. Die Abneigung der wissenschaftlich gebildeten Ärzte gegen die Anwendung sogenannter Naturheilmittel schwindet zwar immer mehr, ist aber doch noch nicht ganz überwunden, wie folgender Vorfall beweist, den die „L. V.“ aus Meissen berichtet. Dort war es dem ärztlichen Bezirksverein zu Kenntnis gekommen, dass einige Ärzte ihren Patienten Luft- und Sonnenbäder verordnet hatten, welche die Kranken in dem Luft- und Sonnenbad des Naturheilvereins nahmen. Das sollte nun den ärztlichen Standesinteressen zuwiderlaufen und der Verein erliess daher an seine Mitglieder ein Rundschreiben, in dem sie ersucht wurden, solche Überweisungen zu unterlassen. An dem Bade selbst hatten sie natürlich nichts auszusetzen, sie untersagten die Benutzung nur, weil — der Verein angeblich das Vertrauen zur wissenschaftlichen Medizin untergrabe. Ein Meissener Arzt verordnete aber trotzdem bei seinen Patienten, bei denen er es für nötig hielt, die Luft- und Sonnenbäder weiter, weshalb der ärztliche Bezirksverein in seiner letzten Sitzung beschloss, gegen den Arzt das Verfahren vor dem ärztlichen Ehrenrat zu beantragen, weil die Überweisung ein den ärztlichen Standesinteressen zuwiderlaufendes Handeln sei.

Sehen denn die Ärzte nicht ein, dass solche unglaubliche Intoleranz die Patienten geradezu den sogenannten Kurpfuschern in die Arme treibt? Die erste und letzte Erwägung bei der Behandlung eines Patienten müsste doch stets das Wohl des Kranken sein. Aber hier wird es mit einer Rücksichtslosigkeit sondergleichen den ärztlichen Standesinteressen geopfert. Hoffentlich lehnt der ärztliche Ehrenrat in dieser Erkenntnis das Verfahren gegen den Meissener Arzt einstimmig ab.

Wie stark ist das Bedürfnis nach alkoholfreien Getränken? Eine Antwort, welche die Verbrauchsziffern in der einzelnen Stadt oder im Reich wiedergibt, etwa mit Berechnung des Verbrauchs auf den Kopf der Bevölkerung wäre nicht ganz richtig. Unter den Millionen von Litern Alkohol sind sehr viele, die auf das Konto des Trinkzwangs zu setzen sind. Was und wieviel wird aber getrunken, wenn der einzelne sich völlig frei in seinem Verhalten fühlt und ohne jede Rück-

sicht das wählt, was ihm gerade schmeckt und zusagt? In den Automaten-Restaurants ist keinerlei Zwang. Stark alkoholische, leicht alkoholische und alkoholfreie Getränke stehen zur Verfügung. Niemand fragt, niemand kontrolliert, niemand redet zu. Man wählt nach freier Wahl. Die Gesellschaft „Automat-Restaurant Patent Sielaff", die fünf Lokale in Berlin unterhält, hat nun auf die Bitte des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke" zwar nicht direkte Umsatzziffern, aber Verhältniszahlen angegeben. Diese fallen bei einzelnen Restaurants, welche mehr Sitzgelegenheit haben, verhältnismässig günstig mit Bezug auf den Genuss von alkoholfreien Getränken aus. In einem Restaurant werden sogar mehr alkoholfreie Getränke als Bier verkauft. Das Verhältnis ist dort: Bier 1000, alkoholfreie Getränke 1050 In zwei anderen ist das Verhältnis fast gleich. Dort wird also ebensoviel Bier umgesetzt, wie alkoholfreies Getränk. Nur im Hauptrestaurant in der Friedrichstrasse ist das Verhältnis etwas anders. Dort werden nur 600 Tassen oder Gläser alkoholfreier Getränke verabfolgt, wenn 1000 Glas Bier getrunken werden. Die Verhältniszahlen sämtlicher Restaurants zusammen, wiederum auf Bier bezogen, sind folgende: Bier 1000, Wein und Liköre 520, alkoholfreie Getränke 780, Speisen, im besonderen Brötchen, 2670. Man ersieht hieraus also, dass im Durchschnitt bei sämtlichen Restaurants die alkoholfreien Getränke doch noch mehr ausmachen, als die Hälfte sämtlicher Alkoholgetränke, dass sicher auch manche Brötchen verzehrt werden mit Verzicht auf jedes Getränk. Wenn die Zahlen auch dadurch eine Korrektur erfahren, dass erfahrungsmässig viel mehr Frauen als Männer die automatischen Restaurants besuchen, so zeigen sie doch, dass der Bedarf an alkoholfreien Getränken grösser ist, als man wohl gedacht hatte.

„Die Dysämie der Ungeborenen oder Über den Einfluss der Diätetik auf die Schwangerschaft und die Frucht.

Es seien hier noch einmal die ewig unvergänglichen Worte Dr. Lahmanns in Erinnerung gebracht, gerade weil die offizielle Medizin anfängt in ähnliche Bahnen einzulenken – freilich ohne Lahmann zu nennen.

Da ein ganz erheblicher Prozentsatz der Geburten unter den Kulturvölkern den Müttern durch das relative Missverhältnis der Masse der Frucht und der Geburtswege nachteilig, ja verhängnisvoll wird, liegt die Frage nahe: ob nicht die Masse der Frucht beschränkt werden können?

Näher vielleicht noch liegt die teleologische Frage, ob das Verhältnis ein natürliches ist, dass das menschliche Weib schwer, die Säugetiere durchgehends leichter gebären? Die Beobachtung fordert zu einem Nein auf. Wir sehen zwischen den Leibesfrüchten der Säugetiere und des Menschen in der Regel einen grossen Unterschied; erstere werden sozusagen als Gebilde von Haut und Knochen geboren, letztere zumeist als Posaunenengel.

Manche arbeitende Frauen aus dem Volke bringen noch verhältnismässig dünne Kinder zur Welt, während die dicksten und schwersten Kinder in der Regel von den zarten blutarmen Treibhauspflanzen aus der sogenannten besseren Gesellschaft geboren werden.

Dieser Unterschied ist ein krankhafter in betreff der dicken und schweren Kinder. Die letzteren leiden im Mutterleibe schon an einer fetten Blutarmut, richtiger Dysämie, bezw. an einer Blutverwässerung (Hydrämie). Die Ursache hierfür ist in der Diätetik der Mutter zu suchen. Diese Diätetik ist falsch; sie erzeugt bei den Müttern eine Dysämie und folgeweise bei den Leibesfrüchten auch. Rufen wir uns noch einmal die Hauptpunkte aus der Einleitung in das Gedächtnis zurück:

Die Ernährung bei den Kulturvölkern europäischer Herkunft beruht vor allem auf der Dreiheit: Fleisch, Getreide und Kartoffeln. Was von grünen Gemüsen genossen wird, wird zumeist durch einen falschen Kochprozess (Auslaugen in reichlichem Kochwasser*) minderwertig gemacht, nämlich der vor allem nützlichen Mineralstoffe (Nährsalze) künstlich beraubt. Früchte werden als Luxusmittel betrachtet und nur in beschränkten Mengen, bezw. nur zu gewissen Jahreszeiten genossen, anderseits auch als schädlich gemieden.

Die Anämie oder richtiger die Dysämie beruht nun nicht etwa auf Mangel an Eiweisssubstanzen im Blute, sondern auf dem von Nährsalzen; aber nicht etwa auf dem Mangel von Eisen, im Gegenteil kann der Eisengehalt des dysämischen (schlecht gemischten) Blutes ein genügender sein, sondern auf dem Über- oder Untermass der verschiedenen mineralischen Blutkomponenten, wodurch das Blut seiner Aufgabe als Nährsubstrat für alle Gewebe nicht nachkommen kann. So macht sich z. B. ein Mangel an Natron, an welches die Kohlensäureausscheidung aus dem Blute geknüpft ist, viel stärker bemerkbar durch die Kohlensäureanhäufung im Körper der sogenannten Anämischen, als etwaiger Mangel an Eisen, von welchem die Sauerstoffzufuhr abhängt. Fehlt dem Blute eine genügende Menge von Kalk, so haben wir Schadhaftwerden der Zähne, konstatieren weiches Zahnbein (wie bei Anämischen so häufig), erleben Osteomalazie und Osteoporose u. s. w.

Wieviel wir von den verschiedenen Nährstoffen eines Nährgemenges aufnehmen müssen, um gesund existieren zu können, darüber werden wir Absolutes wohl nie wissen; einen annähernden Schluss können wir aber von der

*) Wer sich eingehender hierfür interessiert, sei auf meine „Physiatrischen Blätter", II. Aufl., A. Zimmers Verlag, Stuttgart, Preis 3 Mk., aufmerksam gemacht.

Milch aus machen, die ein vollkommenes Nährgemenge repräsentiert.

Wie man sich bald überzeugen wird und in jedem physiologischen Lehrbuch nachlesen kann, macht es nun gar keine Schwierigkeit, die Nahrungsmittel so auszuwählen, dass der Bedarf des Körpers an Eiweissstoffen, Kohlehydraten bezw. Zucker und Fett gedeckt ist. Anders aber verhält es sich mit den bis dahin vernachlässigten Mineralstoffen der Nahrung. Nehmen wir die Kuhmilchsalze als das Normalgemenge der Nährsalze an und vergleichen den Gehalt der üblichen Nahrungsmittel an Nährsalzen mit dem der Kuhmilch, so werden wir eine wunderbare Aufklärung erhalten

Es enthalten 1000 Gewichtsteile der Trockensubstanz an Asche:

	Gesamtasche	Kali	Natron	Kalk	Bittererde	Eisenoxyd	Phosphorsäure	Schwefelsäure	Kieselsäure	Chlor
Kuhmilch	48,8	12,04	4,73	10,66	1,49	0,26	13,88	0,15	0,02	6,67
Fleisch	40,6	16,76	1,47	1,15	1,30	0,28	17,27	0,63	0,45	1,56
Weizen-Feinmehl	4,7	1,69	0,04	0,13	0,39	—	2,45	—	—	—
Roggenmehl	19,7	7,57	0,34	0,20	1,57	0,50	9,51	—	—	—
Kartoffel	37,7	22,76	0,99	0,97	1,77	0,45	6,53	2,45	0,80	1,17
Erbse	27,3	11,41	0,26	1,36	2,17	0,16	9,95	0,95	0,24	0,42
Spinat	164,8	27,29	58,16	19,58	10,51	5,52	16,88	11,32	7,15	10,22
Apfel	14,4	5,14	3,76	0,59	1,26	0,20	1,96	0,88	0,62	—
Erdbeere	34,0	7,16	9,68	4,83	—	2,00	4,70	1,07	4,10	0,48

Diese Zahlen sagen: Aus Fleisch, Brot, Kartoffeln und Hülsenfrüchten werden wir, so reichlich sie uns auch Eiweissstoffe und Zuckerbildner liefern, nicht unsern Bedarf an Mineralstoffen ziehen können. Ernähren wir uns ausschliesslich oder vorzugsweise mit diesen unvollständigen Nährmitteln, so werden wir dysämisch. Wir werden vor allem einen Mangel an Natron und Kalk empfinden, wenngleich wir an Eisen genug in uns aufnehmen. Bevorzugen wir dagegen die grünen Gemüse und Salate (als deren Repräsentant der Spinat aufgeführt ist) und anderseits auch die Früchte, so werden wir ein Blut mit gleichmässigem Mineralstoffgehalt haben.

Weil nun der erste Fall im allgemeinen und somit auch bei den schwangeren Frauen zutrifft, sind letztere dysämisch.

Bei der grossen Mehrzahl der Dysämischen besteht die Neigung zur Korpulenz. Der Natronmangel des Blutes und der Lymphe bewirkt zunächst eine übermässige Kohlensäureanhäufung in den Geweben; aber auch in andrer Hinsicht macht sich die mangelhafte Alkaleszenz des Blutes bemerkbar, indem z. B. die Oxydationsvorgänge erschwert werden und abnorme Stoffwechselprodukte entstehen. Weiter kann sich die gebildete Harnsäure nicht mit dem Natron zu dem leicht löslichen, sauren harnsauren Natron verbinden, bleibt vielmehr als schwerlösliche Harnsäure im Blute. Zur Ausschwemmung dieser abnorm gebildeten, bezw. gehäuften Stoffe verlangt der Organismus instinktmässig nach Wasser und — es stellt sich der „blutarme" Durst ein, der dem Durst des Fiebernden und der Diabetiker nahe verwandt ist. Die Flüssigkeitsaufnahme ist bei den meisten „Blutarmen" eine beträchtliche, die Ausscheidung durch Nieren und Haut dagegen wegen mangelhafter Herztätigkeit und wegen der Blutstauung in der kühlen Haut verlangsamt bezw. gering. Es findet sich daher eine ständig zu grosse Blutwassermenge in dem Gefässsystem bezw. gleichzeitig ein zu hoher Gewebswasserstand in den Geweben (pastöser Habitus). Das Blut ist verdünnt und das Einheitsquantum ärmer an den wichtigen geformten Bestandteilen der roten Blutkörperchen, folglich ist die Sauerstoffaufnahme in den Lungen eine geringere als bei genügend konzentriertem normalen Blut. Ausserdem wird die Qualität der roten Blutkörperchen eine schlechtere, da die Ernährung derselben, die doch in gewissem Sinne durch Endosmose erfolgt, wegen des verdünnten Nährsubstrates eine mangelhafte sein muss. Dass dann natürlich die oxydierende Tätigkeit des Blutes verringert ist und das Körpermaterial bezw. das Nahrungseiweiss zumeist nur auf die Stufe des Fettes oxydiert wird — geradeso wie der langsame Sauerstoffzutritt zu im Wasser liegenden Leichen diese zu einer wachsähnlichen Fettmasse oxydieren kann — is verständlich.

Bei den schwangeren Frauen braucht sich nun nicht immer die Dysämie über die Hydrämie zur Korpulenz zu entwickeln, weil etwa die nötige Disposition für die Korpulenz fehlt. Denn damit letztere zustande kommen kann, muss eine gewisse Schlaffheit des Gefässapparates, eine mangelhafte Gefässdruckregulierung bestehen, welche die Ausscheidung des überschüssigen Blutwassers durch Nieren und Haut erschweren. Es bleibt bei ihnen bei der „mageren Blutarmut". Aber bei ihren Leibesfrüchten liegen die Verhältnisse derart, dass mit grösster Wahrscheinlichkeit eine krankhafte Fettentwicklung statthat. Zunächst kann sich die Leibesfrucht aus einem schlecht gemischten (dysämischen) mütterlichen Blut kein normal gemischtes Blut bilden; dann ist die Kohlensäureabgabe aus ihrem Blute bei der Überfüllung des mütterlichen Blutes mit Kohlensäure noch mehr er-

schwert als bei der Mutter. Weiter ist die Sauerstoffaufnahme, da sie erst auf Umwegen erfolgt und bei der allgemeinen Luftscheuheit der Kulturvölker die Mutter meist minderwertige Luft atmet, eine entsprechend verminderte. Endlich überträgt sich die hydrämische Blutbeschaffenheit der Mutter nach dem Gesetz der Diosmose auf die Frucht, und somit haben wir alle oben angedeuteten Verhältnisse, welche die Hydrämie und mit ihr die Bildung eines aufgeschwemmten Organismus einerseits und die Korpulenz bezw. fette Blutarmut anderseits begünstigen.

Daher werden dann von schwächlichen Frauen Kinder von 4500 g und mehr Gewicht geboren, daher werden die Bauchdecken und die Gebärmutter auf Kosten der Stärke der Muskulatur ausgeweitet und Wehenschwäche bewirkt, daher ergeben sich Missverhältnisse der Masse der Frucht und der mütterlichen Geburtswege.

(Schluss folgt.)

Standes-Angelegenheiten.

Congrès pour la liberte de la Medicine.

In Paris soll im Mai d. J. ein Kongress für die „Freiheit der Medizin“ abgehalten werden. Hoffentlich kann da ein Vertreter unserer Richtung den Herren eine Probe von der Freiheit der Wissenschaft liefern.

Offene Anfrage an die Österreichische Rundschau in Wien.

Wir sind keine Freunde von Geheimniskrämerei. Wir ersuchen Sie daher höflichst, sich in der nächsten Ausgabe Ihres Blattes unter gleicher Spitzmarke „Gegen die Kurpfuscher“ klipp und klar äussern zu wollen, wen Sie unter „eleganten Naturheilkünstlern“ verstanden zu wissen wünschen, vor allem aber, ob Sie die gewählte Bezeichnung auch auf die diplomierten „Naturheilkünstler“ ausgedehnt wissen möchten. Den Anschein hat es.

Diese Gelegenheit wollen wir benützen, um Ihnen ganz unverblümt kund und zu wissen zu tun, wen wir des Ehrentitels Kurpfuscher wert und würdig erachten. Logischermassen doch alle jene, welche eine Kur verpfuschen. Dass dies nun in zahllosen Fällen gerade unter Anwendung der auf Vivisektion, Bakteriologie, Impf- und Serum-Wahn, sowie auf nachgerade tollkühnen blutigen Eingriffen fussenden modernen, sogenannten wissenschaftlichen Heilkunde geschieht, ist heute jedem vernünftigen und nüchternen Beobachter ebenso geläufig, wie das von den zahllosen beklagenswerten Opfern dieses Gift-, Serum- und Messer „Heil“-Verfahrens ein beträchtlicher Teil durch nachträgliche Anwendung des von gewisser Seite so arg verlästerten Naturheilverfahrens (diätetisch-physikalischen Heilverfahrens) wieder gebessert, ja einzelne von ihnen noch geheilt werden. Einen namhaften Teil aller Todesfälle darf man getrost nicht auf Rechnung der „Krankheit“, sondern auf Rechnung der „wissenschaftlich“-medizinischen Behandlung setzen.

Das vermag ich Ihnen nach vorhergegangener siebzehnjähriger medizinischer nebst nachheriger dreizehnjähriger naturheilkundlicher Berufstätigkeit rückhaltslos und ehrlich zu versichern. Sollten Sie meinen Worten dennoch misstrauen, dann wollen Sie sich in den heute glücklicherweise schon recht zahlreichen Naturheilanstalten sowie in den Sprechzimmern der von Tag zu Tag sich mehrenden Fachärzte für diätetisch-physikalisches Heilverfahren gefälligst umsehen; da wird Ihnen Gelegenheit geboten werden, die Bestätigung meiner Worte aus dem Munde zahlreicher Kranker selbst zu erfahren.

Dr. Artur Laab,
Facharzt für diät.-physikal. Heilverfahren
in Graz.

Dr. Weyl in der Krankenhausdeputation.

Kollege Weyl ist in die Krankenhausdeputation der Stadt Berlin gewählt. Diese Deputation hat über die gesamte Kranken-Versorgung der Riesenstadt Berlin zu wachen, alle städtischen Krankenhäuser und Pflegeanstalten sind ihr unterstellt. Wir haben alle Ursache uns über die Wahl zu freuen. Hat Dr. Weyl schon bisher viel erreicht im Sinne einer gesunden Reform auf dem Gebiete der städtischen Gesundheitspflege, so dürfen wir von ihm noch unendlich viel Gutes erwarten, seit er auf einen so einflussreichen Posten beru[illegible]

Haftpflicht in Hospitälern.

Die Frau des Musikdirektors L. zu M. war in einem dortigen Hospital operiert worden. Nach der Operation wurde die Patientin im Zustande der Narkose einer 21jährigen Krankenpflegerin überlassen, welche den Auftrag hatte, ihr Wärmflaschen zu legen. Durch kaum glaubliche Unvorsichtigkeit der Pflegerin sind die Wärmflaschen in stark überhitztem Zustande und ohne eine Umhüllung an die Beine der Kranken gelegt worden. Als letztere aus der Narkose erwachte, war sie an den Beinen so schwer verbrannt, dass ihre Wiederherstellung davon $1^1/_2$ Jahre in Anspruch nahm und die Verbrennung auch für die Zukunft ein Nervenleiden hinterliess.

Der Ehemann der so Verunglückten machte nun gegen den behandelnden Arzt Ch. und gegen die Krankenpflegerin Schadenersatzansprüche geltend, gestützt auf §§ 823 und 831 B.G.B.

Das Landgericht M. erkannte den auf 4000 M. lautenden Anspruch gegen beide Beklagte dem Grunde nach für gerechtfertigt an, indem es die Krankenpflegerin ohne weiteres aus dem § 823 B.G.B. (Fahrlässigkeit) für haftpflichtig ansieht; aber auch der Arzt habe fahrlässig gehandelt, indem er die Kranke im Zustande der Narkose nach einer schweren Operation einer so jungen Person überliess. Auf die Berufung der Beklagten erkannte das Oberlandesgericht Kolmar die Ansprüche gegen die Pflegerin als berechtigt an, wies jedoch die Klage gegen den Arzt zurück. Letzterer hätte das Einlegen von Wärmflaschen der von der Oberin des Hospitals bestimmten Pflegerin überlassen dürfen. Nach § 831 B.G.B. sei er nicht haftbar, weil er selbst nur im Dienste des Hospitals gestanden habe. Kläger hatte gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Kolmar das Rechtsmittel der Revision ergriffen, und zwar mit Erfolg. Das Reichsgericht kam zu einer Aufhebung des Berufungsurteils und wies die Sache nochmals an das Oberlandesgericht zurück zur Aussprache über den § 278 B.G.B. in Verbindung mit § 831, da durch § 278 der Schuldner (Arzt) gleich dem gesetzlichen Vertreter (Hospital) hafte. — Vom Strafrichter ist der Arzt freigesprochen, die Pflegerin aber verurteilt worden.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Verbandsnachrichten.

Den Herren Kollegen zur Nachricht, dass der Verbandstag bestimmt am 24. und 25. März d. J. im Erholungssaale in Weimar abgehalten wird. Trotz der überaus kurzen ihr zur Verfügung stehenden Zeit wird die Verbandsleitung in der Lage sein, den Verbandstag nach jeder Richtung hin befriedigend auszugestalten und hofft auf recht zahlreichen Besuch der werten Vereinsbrüder und deren Gattinnen. — Vielfach geäusserten Wünschen zufolge wird dieses Mal der wissenschaftliche Teil eine grössere Ausdehnung annehmen. Die zwei öffentlichen Vorträge, welche statutengemäss am Vorabend (24. III.) zu halten sind, haben in dankenswerter Weise die Herren Kollegen Kleinschrod und Tienes übernommen; als Themata für den wissenschaftlichen Teil sind von mehreren Seiten folgende gewünscht worden: Physikalisch-diätetische Behandlung der Psoriasis, physikalisch-diätetische Behandlung des Ekzems; Naturheillehre und Immunität (Serumtherapie, Antitoxintherapie, Vakzination u. s. w.) und Naturheillehre und Phytotherapie (giftfreie Pflanzen„heil“kunde). Die Verbandsleitung steht nach dieser Richtung hin mit mehreren Fachkollegen in Unterhandlung und hofft, den geäusserten Wünschen möglichst durchweg entsprechen zu können. Selbstverständlich sind auch anderweitige, in unsere Heilrichtung fallende, theoretische und praktische Themata angenehm, und ersucht die Verbandsleitung um baldige Anmeldung von Vorträgen, die nicht memoriert, aber druckfertig für unser „Archiv“ vorgelegt werden müssen. — Die einzelnen Gruppen werden ersucht, ihre Anträge bis Ende Februar einzureichen, damit das Programm rechtzeitig fertiggestellt werden kann. Bis zum gleichen Zeitpunkte sind schriftlich begründete Anträge, beziehentlich den Verband interessierende Mitteilungen solcher

Verbandsmitglieder, welche zum Verbandstage nicht erscheinen können, einzusenden, was satzungsgemäss zulässig ist. — Anfangs März wird das definitive Programm nebst allen auf den Verbandstag bezüglichen Mitteilungen sämtlichen Verbandsmitgliedern durch den unterzeichneten Schriftführer zugehen. Da durch Erkrankung des vorjährigen Verbandsvorsitzenden die vollständige Mitgliederliste — leider auch das Verbandstags-Protokoll und das neue Verbands-Statut noch aussteht — so ergeht an die Herren Schriftführer der Brudergruppen die dringende Bitte, sich der kleinen Mühe zu unterziehen, bis Ende Februar ein genaues Mitgliederverzeichnis an den unterzeichneten Schriftführer einzusenden. Sollte einem Verbandsmitgliede bis Anfang März das Programm nicht zugehen, so genügt eine diesbezügliche Nachricht an die Verbandsleitung. An unterzeichneten Schriftführer gelangende Wünsche, das Programm des Verbandstages an ausserhalb unseres Verbandes, oder ihm nahestehende Kollegen zu senden, werden gern erfüllt werden.

Zum Schlusse teilen wir an dieser Stelle mit, dass Herr Kollege Ziegelroth der Verbandskasse den Betrag von 50 Mark gespendet hat, wofür ihm die Verbandsleitung, wohl im Einverständnisse mit allen Mitgliedern, ihren Dank ausspricht.

Mit kollegialem Grusse!

Der Vorstand der mitteld. Gruppe
Dr. Max Böhm, Weimar, Vorsitzender.
Dr. Justus Heinss, Weimar, Kassenwart und Schriftführer.

Bericht über den I. Verbandstag am 14. und 15. Okt. 05. in Frankfurt a. M.

(Die Berichterstattung musste infolge Verhinderung des s. Z. Vorsitzenden bisher liegen bleiben.)

Am Samstag (Sonnabend) abend hatten sich zu den von Kleinschrodt und Sexauer gehaltenen öffentlichen Vorträgen etwa 20 Kollegen eingefunden. Das Publikum füllte den grossen Logensaal völlig, der ca. 600 Personen fasst. Die Vorträge wurden mit vielem Beifall aufgenommen, der Abend hatte einen durchschlagenden Erfolg.

Am Sonntag Vormittag begannen um $^1/_2$10 Uhr die geschäftlichen und wissenschaftlichen Verhandlungen, die bis abends 8 Uhr (bei einer $1^1/_2$stündigen Mittagspause) dauerten.

Zu Beginn gedachte der Vorsitzende der grossen Verdienste des verstorbenen Kollegen Lahmann um unsere Sache, und es wurde ein Beileidstelegramm an die Hinterbliebenen abgesandt. Auch des leider am Erscheinen verhinderten Ehrenpräsidenten, Geh. Rat Prof. Schweninger, wurde gedacht und ihm ein Ergebenheitstelegramm geschickt.

Hierauf wurde in die Beratungen über die Verbandsstatuten eingetreten, die ziemlich lebhaft waren und sehr viel Zeit in Anspruch nahmen. Die im Druck vorliegenden Statuten sind inzwischen an alle Kollegen des Verbandes verschickt worden, so dass sich eine Wiedergabe an dieser Stelle erübrigt. Ein einfaches Mahl, zu dem auch die Damen einiger Kollegen erschienen, unterbrach die Statutenberatung für $1^1/_2$ Stunde. Im Anschluss an das Mahl demonstrierte Kollege Spohr-Frankfurt eine sehr grosse Anzahl von Tuberkulose- und Luesfällen, was leider einen grösseren Teil der sehr kostbaren Zeit absorbierte, sodass der wissenschaftliche Teil kaum noch zu seinem Rechte kam.

Nach den Demonstrationen wurden die Statutenberatungen zu Ende geführt, und der Ausbau der Organisation in Angriff genommen. Die hauptsächlichen Beschlüsse, die übrigens ebenfalls als Sonderdruck erscheinen, sind folgende:

Jaerschkys Antrag betreffs Errichtung von Luftbädern aus öffentlichen Mitteln wird der Berliner Gruppe zur Weiterbearbeitung übergeben.

Voigts Antrag, dass die vorsitzende Gruppe eine Petition ausarbeiten und den einzelnen Landtagen und Ärztekammern zuschicken soll, um zu erreichen, dass die Mitglieder unseres Verbandes wegen ihres Titels „Arzt für Naturheilverfahren“ ausser Verfolgung durch die ärztlichen Ehrengerichte gesetzt werden sollen, wird beifällig aufgenommen.

Interessant war das Referat Böhms über den Fall des Koll. Löffler, der wegen seines Schildes „Arzt für Naturheilverfahren“ vom sächsischen Ehrengericht bestraft wurde. Kollege Böhm wird beauftragt, einen darauf bezüglichen Protest an den sächsischen ärztlichen Ehrengerichtshof zu senden, der

gelegentlich im „Archiv“ veröffentlicht werden soll.

Von grosser Bedeutung ist der Beschluss, eine historische Darstellung des Inhaltes aller bedeutenden hydriatischen und physiatrischen Werke des letzten Jahrhunderts zu geben. Koll. Thienes, der die Anregung dazu gab, erhält den Auftrag, diese Bibliographie zu bearbeiten. Ebenso soll ein Handbuch für Naturheillehre herausgegeben werden, dessen Vorarbeit einer Kommission (Klein-Ziegelroth - Winsch) übertragen wurde.

Ferner ist eine Anregung Blochs sehr wichtig, die geeignet ist, den da und dort über einzelne Kollegen verhängten Boykott endlich wirksam zu bekämpfen. Nötig ist dazu, dass alle Kollegen, die derartige Fälle (z. B. von Konsultationsverweigerung in dringenden Sachen) erleben, das diesbezügliche Material dem Verbandsvorsitzenden sofort einschicken, damit es benützt werden kann.

Erwähnenswert sind noch einige Anregungen Voigts, so z. B. die Agitation unter den Studierenden und jungen Ärzten durch Abhaltung von Vorträgen, dann die Bearbeitung spezieller, prinzipiell wichtiger Fragen. So soll zunächst die Vivisektionsfrage (Voigt) und die Impffrage (Sexauer) auf das eingehendste studiert, und auf dem nächsten Verbandstag vorläufiger Bericht erstattet werden.

Ausserdem kamen noch einige wichtige Punkte zur Verhandlung, die sich der Besprechung in der Öffentlichkeit entziehen. Jedenfalls bedeuten die Verhandlungen einen wesentlichen Fortschritt im Ausbau unserer Organisation. Um 6½ Uhr war das Ende des geschäftlichen Teiles erreicht, und es wurde in die wissenschaftliche Verhandlung eingetreten. Leider konnte nur Ziegelroth sein Referat über Diät, und dieses auch nur zum Teil geben. Bedauerlicher Weise liess sich die Versammlung durch ein eingeschobenes — nachträglich noch mit Zustimmung der Versammelten zur Tagesordnung zugelassenes — Referat Klimaszewskis über „Heilung des Krebses“ längere Zeit aufhalten. Dem Referat darf eine Bedeutung wohl abgesprochen werden; es hat sich wohl kaum ein Kollege zur Anstellung eines Versuches überzeugen lassen. Die lange dauernde Verlesung einer Reihe von Krankheitsberichten und der Rezepte, und die daran sich anschliessende, teilweise sehr erregte Diskussion, in der eine oft nur zu deutliche Missstimmung über das Gehörte sich kundgab, ermüdete dann die Versammlung so, dass um 8¼ Uhr der Verbandstag geschlossen wurde. Die Kollegen, die Referate zu übernehmen die Liebenswürdigkeit hatten, werden dieselben in vollem Umfange im Archiv zum Abdruck bringen.

Der Vorsitz ging an die Mitteldeutsche Gruppe (Dr. med. Max Böhm-Friedrichsroda) über; der nächste Verbandstag findet im Frühjahr in Weimar statt.

Pforzheim, Jan. 06. Dr. Sexauer.

Kollege Dr. Koch, der Schriftführer unseres Vereins in Berlin, übernimmt vom 1. April die Leitung des Sanatoriums Bad Sommerstein bei Saalfeld.

Vorschläge zur persönlichen Prophylaxe gegen Bleivergiftung.

Berl. med. Ges. 25. Okt. 1905.

Grawitz weist darauf hin, dass trotz aller fürsorglichen Einrichtungen gegen die Bleivergiftung letztere doch noch recht häufig vorkommt, weil die Arbeiter allmählich gleichgültig gegen die Gefahr und daher lässig in Befolgung der Verhütungsmassregeln werden. Eine Gewöhnung an das Gift findet nicht statt, ein mehrmaliges Überstehen der Bleikrankheit schützt nicht gegen Neuerkrankung. Äussere Symptome zu Beginn der Erkrankung können fehlen, so dass zuweilen eine Therapie nur spät einsetzen kann. Als pathognomisch hat Grawitz bei Blutuntersuchungen von Bleikranken eine degenerative Veränderung der roten Blutkörperchen gefunden, auch wo die äusseren Symptome fehlten oder sehr gering waren. Ferner fand er in manchen Fällen eine vermehrte Anzahl von atypischen Leukozyten, ähnlich wie bei der Leukämie, aber ohne Milzschwellung etc. Vielleicht gibt dies einen Fingerzeig für die Ätiologie der Leukämie. Grawitz schlägt nun als individuelle Prophylaxe eine zeitweise Untersuchung des Blutes der besonders gefährdeten Arbeiter vor, um sie bei starken Blutveränderungen ohne sonstige Krankheitserscheinungen aus dem Betriebe herauszunehmen und in den Aussenbetrieb zu bringen.

Diskussion: Herr Breiger hat nach reicher Erfahrung das Lichtbad als günstig wirkendes Mittel gegen die Bleikrankheit kennen gelernt; es ist stets Blei im Schweisse nachzuweisen. Das Lichtbad wäre somit auch in zweifelhaften Fällen als diagnostisches Mittel anzuwenden. Herr Levy-Dorn erinnert daran, dass die mit dem Röntgenverfahren arbeitenden Ärzte auch der Bleivergiftung ausgesetzt seien; es sei daher für sie Vorsicht geboten. Herr Davidsohn bemerkt, nach seinen Untersuchungen bestehe der häufig bei Bleivergifteten gefundene sogenannte Bleisaum am Zahnfleisch nicht aus Blei, sondern stamme aus dem Blute.

cf. D. M. W. 1905. 45.

Umschau.

Die Pflege der Bauchdecken vor und nach der Geburt. (Diehl, Soden-Salmünster. Die Krankenpfl. II, 7)

Bei schlaffen Bauchdecken entstehen infolge Aufhörens des äusseren Drucks Darmerschlaffung, Obstipation, Wanderleber und -Niere, Fettansatz, Hängebauch etc. Um das zu vermeiden, muss schon bei der Ausbildung unserer weiblichen Jugend mehr auf Pflege der Bauchmuskulatur bedacht genommen werden. Dem Korsett ist zu entsagen, die Röcke sind über die Schultern zu stützen, der Turnunterricht muss neben den Arm- und Beinübungen auch die Bauchdecken berücksichtigen.

Während der Schwangerschaft ist das Wichtigste Diät und Bewegung. Eine normale Frau soll während der Schwangerschaft nicht mehr essen wie sonst, sie soll keine Mastkur treiben, nicht täglich 2 oder 3 l Milch oder viel Bier trinken. Auf diesem Wege werden höchstens pastöse Kinder erzeugt, die die Geburt erschweren, zuviel Flüssigkeit gibt leicht viel Fruchtwasser, wodurch Uterus und Bauchdecken unnützerweise gedehnt werden. Durch genügende Bewegung bis in den letzten Monat hinein werden die Bauchdecken gestärkt, sodass sie imstande sind, ohne überdehnt zu werden und zu erschlaffen die durch das Uteruswachstum erzeugte Spannung auszuhalten und sich nach Entleerung desselben auf die frühere Grösse zusammenzuziehen.

Das letztere wird unterstützt durch Übungen der Bauchmuskulatur, die beginnen sollen nachdem die Frau in den ersten Tagen nach der Geburt gänzliche Ruhe genossen hat. Sie bestehen besonders in häufigem Einziehen des Leibes und in Rumpfaufrichten ev. Faradisierung.

Ebenso ist für Entwicklung und Kräftigung der Brustdrüsensubstanz zu sorgen, damit genügende Milchsekretion entsteht und so viele Sorgen und Qualen für Mutter und Kind wegfallen. Das geschieht ebenfalls durch Weglassen des Korsetts und hochschliessender Kleider, kalte Waschungen etc.

Esch (Bendorf).

Verbot der Vivisektion. Nach einer Mitteilung der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" 1905, Nr. 52 hat das Gouvernement in Massachusets ein Gesetz erlassen, wonach jedes Experimentieren an Hunden und Katzen, gleichgiltig zu welchem Zwecke, auch bei Anwendung von Betäubungsmitteln, untersagt ist. Angesichts der Tatsache, dass an den Deutschen Reichstag in ständiger Erneuerung mit hunderttausend Namen unterzeichnete Petitionen um Erlass eines Vivisektionsverbotes gelangen, ist obige Notiz von grösstem Interesse. Wenn auch vorerst im Staate Massachusets nur Hunde und Katzen vor den fürchterlichen Qualen der Vivisektion geschützt sind, so ist doch endlich ein Anfang gemacht und voraussichtlich wird über kurz oder lang derselbe Schutz den andern Kreaturen zugedacht werden. Dass auch an betäubten Hunden und Katzen nicht experimentiert werden darf, ist eine weise Voraussicht des Gesetzgebers, denn die angebliche Betäubung, von der die Vivisektoren erzählen, ist meist nur eine Fabel: Curare betäubt nicht, sondern lähmt nur die Bewegung und verhindert die Opfer der grausamen Versuche am Schreien; ausserdem dauern die vivisektorischen Versuche meist stunden-, tage- und wochenlang und eine so lange anhaltende Betäubung ist unmöglich; endlich sind viele Tierversuche nur bei unbetäubtem Zustande von Belang. Wer Tiere mit Typhus-, Tuberkulose-, Syphiliserregern usw. impft, diesen armen Kreaturen künstlich die ekligsten, schmerzhaftesten und oft langwierigen Krankheiten anzüchtet, der betäubt die Opfer nicht, der ist herzlos und kalt genug, mit den bedauernswerten Tieren wie mit einem Stück Holz umzugehen. Mit Bedauern muss man sehen, wie jetzt in Verbindung mit den meisten Krankenhäusern und Kliniken ein — Tierstall errichtet wird, in welchem die zur Vivisektion bestimmten Kreaturen unterhalten werden. Wäre das hierfür ausgegebene Geld nicht besser für ein physikalisch-diätetisches Lehrinstitut angewendet?

Dr. Max Böhm.

Über den Kampfergebrauch bei Schwerkranken. Vielleicht war mancher Fachkollege ab und zu im Zweifel, ob er nicht gelegentlich in Fällen, wo voraussichtlich Nichts zu verlieren ist, zur Darreichung von Kampfer schreiten sollte, da dieses Mittel von anderer Seite bei Kollaps und sonstigen Schwächezuständen gern und oft verwendet würde. Ich habe bei einer grösseren Zahl Schwerkranker, Kollabierter und Sterbender, zu denen ich gerufen wurde, nachdem von anderer Seite Kampfer verabreicht worden war, einen wirklichen Erfolg nie gesehen. Trat in den betreffenden Fällen der Tod ein, nun — „so hatte man wenigstens das Letzte versucht und das Ende war nicht aufzuhalten", genas einmal ein Patient, nun — „so hatte er es natürlich dem Kampfer zu verdanken". Die bekannte Logik und „exakte klinische Beobachtung" der „wissenschaftlichen" Heilkunde! Wie es aber tatsächlich mit dem Heilwerte des Kampfers steht, lehrt ein Artikel „über giftige und tödliche Wirkungen des Kampfers", den Dr. Happich, Assistenzarzt der kgl. Universitäts-Frauenklinik in Marburg im „Zentralblatt für Gynäkologie" 1905, Nr. 52 veröffentlicht hat. Veranlasst durch einige plötzliche unerwartete Todesfälle nach Kampfereinspritzungen, auch bei Eklamptischen, hat Dr. Happich experimentelle Untersuchungen über die Giftwirkungen des Kampfers angestellt. Nach Professor Schmiedeberg und Dr. Hans Meyer verbindet sich der Kampfer im tierischen Organismus alsbald mit der Glukuronsäure zu der unwirksamen Kampfoglukuronsäure; der kleinere Teil bleibt unverändert und wird durch die Lungen ausgeatmet. Ein Teil der unverändert bleibenden Kampfermenge muss die erhoffte Wirkung auf das Gefässsystem ausüben. Die tödliche und toxische Kampferdosis müssen bei solchen Individuen, die im Momente der Einspritzung nicht die nötige Glukuronsäure zur Unschädlichmachung des grösseren beziehentlich grössten, in seiner Menge vorher für uns natürlich nicht bestimmbaren Kampferanteiles, frei haben, wesentlich tiefer liegen, als bei völlig gesunden Individuen. Da die Glukuronsäure als Zwischenprodukt bei der Verbrennung des Traubenzuckers im Organismus entsteht, also durch Verbindung von Traubenzucker mit Sauerstoff, so muss die Giftwirkung des Kampfers früher bei solchen Menschen und Tieren eineintreten, denen die eine der beiden Komponenten zur Bildung der Glukuronsäure fehlt oder verringert ist, die also im Augenblicke der Kampfereinspritzung nicht die genügende Menge Traubenzucker oder Sauerstoff zur Verfügung haben. Auf Grund dieser Ausführungen warnt Dr. Happich vor der auswahllosen Anwendung der Kampfereinspritzung, wie sie bislang wohl zumeist gehandhabt wurde, bei Kranken mit ungenügender Kohlehydratverarbeitung, bei Kachektischen, Ausgehungerten, schweren Diabetikern, mit Chloralhydrat Vergifteten, bei Kranken mit Kohlensäurevergiftung, mit schweren Herzfehlern, doppelseitiger Lungenentzündung, bei Eklampsie und schwerer Sepsis. Bedenken wir weiter, dass die meisten Kollabierten, Schwerkranken und Sterbenden — abgesehen von plötzlich eintretenden Fällen — an ungenügender Kohlehydratverarbeitung und — aufnahme, sowie an unzureichendem Sauerstoffumsatze, also stets an Glukuronsäure Mangel leiden, so ergibt sich daraus logisch der Schluss, hier durchweg von der Kampfereinspritzung, als einer schädlichen Massregel, abzusehen. Aber auch bei plötzlich auftretenden Fällen ist die Kampfereinspritzung zu verpönen. Welcher Arzt, der zu einem plötzlich zusammengebrochenen Menschen geholt ist, wäre in der Lage oder auch befähigt, zu untersuchen, ob der Patient im gegebenen Augenblicke genügend Glukuronsäure zur Unschädlichmachung des grössten Kampferteiles besitzt? Ob der Kollabierte vor dem Zusammenbruche genügende Kohlehydrataufnahme und -verarbeitung, sowie hinreichenden Sauerstoffumsatz besass? Zur Ausführung der Glukuronsäuremenge-Untersuchung gehören doch sicher mehrere Stunden oder gar Tage, — dem Kollabierten muss doch aber, wenn möglich, sofort geholfen werden. Überdies dürften nur wenige Ärzte befähigt sein, auf Glukuronsäure zu untersuchen, und ich gestehe offen, dass ich bis zur Lektüre des Dr. Happich'schen Artikels sie nicht einmal dem Namen nach kannte, was wohl bei der Mehrzahl der Ärzte auch der Fall sein mag. Also auch bei plötzlichen bedrohlichen Krankheitszuständen ist Kampfer zu verpönen, und so wollen wir ihn nach wie vor den Hausfrauen — zur Vertreibung der Motten überlassen. Dr. Max Böhm.

Lehrstühle für die physikalisch-diätetische Therapie werden immer dringlicher auch von solchen Ärzten gefordert, die nicht direkt auf dem Boden der Naturheillehre stehen. In seiner Antrittsvorlesung, gehalten am 25. Oktober 1905 bei Übernahme der medizinischen Universitätsklinik in Marburg (vergl. Deutsche med. Wochenschrift, 1905, Nr. 45) äussert sich diesbezüglich Professor Brauer in folgender, fast durchweg zutreffender

Weise: „Die grösste und schwerste Aufgabe der inneren Medizin und der Organisation ihrer Arbeitsstätten scheint mir jetzt nicht darin zu liegen, dass wir uns über unsere Forschungsrichtung oder über das Prävalieren der einen oder anderen diagnostischen Grundprinzipien, wie der mehr anatomischen oder funktionellen Diagnose u. a. m. verständigen, sondern darin, dass wir die mächtig angewachsene, allgemeine und spezielle Therapie, wie sie namentlich unter dem Einflusse v. Leydens die letzten Jahre ausbildeten und wie wir sie zum Teil in sachverständiger Weise an einzelnen Privatanstalten verkörpert sehen, auch mit der inneren Klinik und der inneren Medizin auf den Universisäten wahrhaft organisch verarbeiten." Professor Brauer hat mit dieser Sentenz nur das ausgesprochen, was bezüglich der Hydrotherapie Professor Winternitz schon vor mehr als drei Jahrzehnten, was bezüglich der anderen physikalischen, sowie weiterhin der diätetischen und mechanischen Heilfaktoren die „Naturärzte" schon seit zwei Jahrzehnten in Wort und Schrift, allerdings unter den grössten Anfechtungen von der gedankenlosen Gegnerschaft, verfochten haben. Was nützt es, wenn z. B. Professor Gerhard in Jena wöchentlich eine Stunde über physikalische Heilmethoden spricht, ohne hierfür zweckmässig eingerichtete Klinik, Poliklinik und Anstalt? Für ebenso unzweckmässig muss man es hinstellen, wenn, freilich in der besten Absicht, der preussische Staat ein „hydrotherapeutisches" Institut an der Berliner Universität errichtet, ohne gleichzeitig daselbst die diätetischen und mechanischen Heilfaktoren zu etablieren und überdies den Lehrauftrag daselbst einem Dozenten erteilt, der die Hydrotherapie ganz flüchtig bei Professor Winternitz und, wie es heisst, in Wörishofen kennen lernen musste. Die Rolle, welche Professor Brauer in seinen obigen Auslassungen Professor v. Leyden bezüglich der physikalisch-diätetischen Heilweise zuschreibt, ist nicht ganz zutreffend gekennzeichnet. So wenig Professor v. Leyden die Physiatrie geschaffen und inauguriert hat, so wenig hat er für dieselbe geschaffen. Sein unbestreitbares Verdienst besteht, wie ich schon früher betonte, nur darin, dass er zeitiger als andere bekannte Ärzte den hohen Wert der von den „Naturärzten" geschaffenen und ausgebauten Physiatrie erkannte und anerkannte, seinen Namen für die physikalisch-diätetische Therapie in die Wagschale warf und einige seiner Schüler zum Schaffen auf dem Gebiete der Physiatrie anregte und bestimmte. Insofern hat Professor v. Leyden unsere Heilrichtung, was dankbar anerkannt werden muss, allerdings mächtig propagiert und, wenn auch vorerst noch in bescheidenem Masse, universitätsfähig gemacht.

Auch der folgende Abschnitt aus Professor Brauer's Antrittsvorlesung muss unseren ungeteilten Beifall finden: „Dass die inneren Kliniken auf den Universitäten noch immer in dem Ruf einer wesentlich diagnostischen Klinik stehen, dass sie noch lange nicht in dem Masse mit ihren therapeutischen Bestrebungen, geschweige denn mit ihren therapeutischen Erfolgen imponieren, wie die Schwesterinstitute, das werden nahezu allen Ortes die Studenten sagen, und diese sind wohl hierfür die besten Kritiker. Ich war, als ich dieser Frage nachging, selbst überrascht, zu sehen, wie tief eingewurzelt dieses Urteil noch ist. Die innere Klinik muss sich sagen, dass derartige Urteile nicht unbegründet sind. Es lässt sich eben nicht leugnen, dass die Wünsche und Hoffnungen, die sich in den Einleitungen der neuen Handbücher und Zeitschriften der diätetischen und physikalischen Therapie finden, noch lange nicht in genügendem Grade zur Tat geworden sind. Mit dem Bau einer hydrotherapeutischen Abteilung ist es z. B. da noch lange nicht getan, ja, ich fand, dass diese Gründungen den Mangel der inneren Verarbeitung jener therapeutischen Richtungen hier und da nur erst recht deutlich zutage treten liessen. Es genügt nicht, Institute zu beantragen, diese dann einem Assistenten zu übergeben, der sie dann seinerseits vertrauensvoll dem Bademeister überlässt." Spät, aber endlich und mit Sicherheit gehen, wie man sieht, jene Ideale der Erfüllung entgegen, für die wir physiatrischen Ärzte lange und mit Energie gekämpft haben, nicht mehr allzu lange kann es dauern, bis wir der Therapie in den inneren Kliniken unseren Stempel aufgedrückt haben werden, wenn es auch hierzu noch unablässiger uud mühsamer Arbeit bedarf, die ja nunmehr die Ärztevereine unserer Richtung mit frohem Schaffensdrange leisten. In derselben Zeit und in gleicher Weise müssen wir die oft öde Therapie in den anderen als den inneren Kliniken mit der Physiatrie befruchten, und in diesem „Archiv" ist schon wiederholt von Anflügen hierzu berichtet worden.

Auch in Italien beginnt unsere Heilrichtung festen Fuss zu fassen. Auf dem siebenten internationalen Kongresse für Hydrologie, Klimatologie und physikalische Therapie, der am 10. Oktober in Venedig abgehalten wurde, der von den hervorragendsten Vertretern der physikalischen Behandlung besucht war, hielt Professor Fasano, aus Neapel, einen

mit Beifall aufgenommenen Vortrag (vergl. Münchener med. Wochenschrift, 1905 Nr. 45), in welchem er die Wichtigkeit des offiziellen Unterrichtes für Hydrotherapie und physikalische Therapie und die Notwendigkeit betonte, an den italienischen Universitäten besondere Lehrstühle für dieses Fach zu errichten. Der Kongress beschloss in diesem Sinne beim Ministerium des öffentlichen Unterrichtes vorstellig zu werden.

Dr. Max Böhm.

Naturheillehre und Chirurgie. Immer mehr und mehr dringt die Naturheillehre auch in die chirurgischen Kliniken ein. Nachdem ich jüngst in diesem „Archiv" bezüglich des Greifswalder Chirurgieprofessors Friedrich berichtet habe, wie nahe er in der Wundbehandlung und -heilung unseren Anschauungen und unserer Heilweise steht, kann ich heute Ähnliches bezüglich des Direktors der chirurgischen Universitätsklinik in Erlangen, des Professors Graser, mitteilen. In einem Artikel „über Wundbehandlung und Wundverband", veröffentlicht in Nr. 49 der „Münchner med. Wochenschrift", Jahrgang 1905, schreibt er: „Wir gehen von der Überzeugung aus, dass die Natur bei der Wundheilung unserer Hilfe nicht bedarf. Alle unsere Massnahmen haben also nur den Zweck, die Natur ihren Heilplan (Intentio sanandi) ungestört vollbringen zu lassen." Professor Graser erkennt also offen die Naturheillehre bezüglich der Wunden an und billigt bei der Wundbehandlung nur solche Massnahmen, jenes Verfahren, das sich lediglich den Gesetzen der Naturheillehre unterordnet — — — das Naturheilverfahren!

Dr. Max Böhm.

Konindy (Paris): **Die Massage bei Tabes dorsalis.** (Balneologische Zeitung 1905.)

Unter anderem kommt der Verfasser zu folgenden Schlusssätzen:

Die Massage soll zusammen mit der Extensionsmethode in Anwendung treten bei Tabikern ohne Ataxie und mit Extensionsmethode und Wiedereinübung der Koordinationsbewegungen, sobald bereits Ataxie besteht. .

Die methodisch angewandte Massage soll nur von einem Arzte ausgeübt werden, der sich speziell mit den Massnahmen der Massagetherapie genau vertraut gemacht hat; die Massage, durch Laien oder Kurpfuscher ausgeübt, ist imstande, die Geh- und Gefühlsstörungen der Tabiker unliebsam zu beschleunigen. Oft ist die empirische Massage Ursache zu plötzlich auftretenden Hautausschlägen, Abszessen, Knochenbrüchen, Einreissen der Sehnen etc.

Die Massage hindert durchaus nicht die interne Behandlung der Tabes: indes, wenn die interne Behandlung die Kranken zu sehr angreift, muss man dieselbe lieber fallen lassen und die Massage allein fortsetzen.

cf. Bl. f. kl. Hyd. 1905. 10.

Barts: Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten (Cleveland med. Journ. — Modern Medicine Nr. 2, 1905.)

Autor erklärt, bei Behandlung der fieberhaften Kinderkrankheiten — insbesondere Scharlach und Brechdurchfall — niemals so befriedigt gewesen zu sein, als seitdem er in allen schweren Fällen Bäder anwandte. Bezüglich der Temperatur erzielte er mit 32° C dasselbe Resultat wie bei Erwachsenen mit 22° C. Durchschnittlich dauert das Bad 5 bis 12 Minuten. Die beruhigende Wirkung des kühlen Bades auf das Kind ist ein wichtiges Argument zu dessen Gunsten. Durch kalte Übergiessungen auf den Kopf während des Bades kann man den Effekt noch steigern. Heisse Bäder sind bei chronischen Erschöpfungszuständen angezeigt, nicht aber bei akutfieberhaften Krankheiten. Manchmal erreicht man auch mit Ganzwaschungen oder heissen oder kalten Einpackungen dasselbe Resultat. Ebenso wohltätig erweist sich auch der innerliche Gebruach des Wassers. Beim Brechdurchfall und anderen gastrointestinalen Affektionen muss die Milchnahrung eingestellt und Magen und Dickdarm mit physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschen werden. In allen schweren Fällen von Colitis macht man die Darmspülungen 2—3mal täglich.

cf. Bl. f. kl. Hyd. 1905. 10.

Über die Radiumbehandlung des Oesophaguskrebses. Von Prof. Max Einhorn in New-York. (B kl. W., 30. Okt. 1905.)

Der Oesophaguskrebs stellt eine der für die Behandlung unzugänglichsten Krankheiten dar. Selbst die moderne Chirurgie steht ihr vorläufig machtlos gegenüber. Die Magenfistel kann zwar unter Umständen das Leben verlängern; sie ist jedoch mit gewissen Gefahren und Unannehmlichkeiten verknüpft und lässt dabei den eigentlichen Krankheitsherd unbehelligt. Unter diesen Umständen verdienen die Beobachtungen Verf.'s das grösste Interesse, der neun Fälle von Oesophaguskrebs der Radiumbehandlung unterzogen hat. In sechs Fällen konnte man deutlich ein Weiterwerden der Striktur nachweisen, bei drei

Fällen wurde die Striktur für ziemlich dicke Bougies durchgängig. Die Besserung konnte gewöhnlich bereits eine Woche nach eingeleiteter Behandlung wahrgenommen werden. Das subjektive Befinden war bei allen Kranken ein besseres, als vor der Behandlung: 5 konnten besser schlucken, 3, bei denen die Permeabilität der Striktur erreicht wurde, vermochten sogar halbflüssige und selbst feste Speisen zu sich zu nehmen. Eine Schmerzlinderung konnte bei 5 von den 6 behandelten Patienten konstatiert werden. Darnach scheint die Radiumbehandlung dazu berufen, beim Oesophaguskrebs eine wichtige Rolle zu spielen. Die Methodik der neuen Behandlungsweise ist folgende: Ein mit einem Mandrin versehener Schlauch trägt an seinem unteren Ende eine als Radiumbehälter dienende Kapsel, deren unterer Teil aus Hartgummi und deren oberer Teil aus Metall gefertigt ist. Beide Hälften lassen sich zusammenschrauben. Das Instrument wird in warmes Wasser getaucht und dem Patienten im Sitzen bei leerem Magen in den Oesophagus eingeführt und bis zur Striktur vorgeschoben. Ist man hier angelangt, so zieht man den Mandrin heraus und befestigt das Schlauchende mittelst Faden am Ohre des Patienten. Man lässt nun das Instrument im Oesophagus eine halbe oder eine ganze Stunde, je nach Bedarf, liegen, und zieht dann dasselbe wieder heraus. Dasselbe Instrument, das leicht zu desinfizieren ist, kann auch bei der Behandlung des Magenkrebses angewandt werden; es muss dann natürlich tief in den Magen eingeführt werden.

cf. Medico 1905. 48.

de la Camp (Berlin). **Tuberkulosetherapie.** Berl. klin. Wochenschrift Nr. 44

Verfasser erklärt, dass die in Gestalt von Immunisierungsversuchen gegen die Tuberkulose gerichteten spezifischen Heilbestrebungen bisher weder anatomisch noch klinisch erfolgreich gewesen sind. Das gleiche gilt von der medikamentösen Therapie. Neben den klimatischen sind es die rein hygienisch-diätetischen Massnahmen, die die meiste Aussicht auf Heilerfolg versprechenden Faktoren.

cf. D. M. W. 1905. 45.

Probeexzision mit tödlichem Ausgang. Von Dr. Richard v. Steinbüchel, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Graz. M. M. W. 1905. 39. St. berichtet über folgenden Fall:

„Frau S, 40 Jahre alt, kommt am 4. II. 04 in die Sprechstunde mit der Klage über unregelmässige häufigere Blutungen, welche seit November 1903 in immer kürzeren Pausen (oft nur 8—10 Tage frei von Blutabgang) auftreten und in den Pausen einem serös sanguinolenten Ausflusse Platz machen. Patientin hatte ich am 20. XI. 1898 zuerst gelegentlich eines Abortus im 2. Monate (Ausräumung des Uterus und Tamponade) behandelt. Mehrere Monate danach waren die Menses noch immer äusserst profus, was ausser der üblichen internen auch intrauterine Therapie nötig machte, worauf sich Patientin wieder unter Gebrauch von Roborantien erholte.

Patientin hatte von jeher die Menses alle 3 Wochen von 4—5tägiger Dauer und mittlerer Stärke, hatte 4 normale Entbindungen vor dem letzten Abortus durchgemacht und war nach ihrer eigenen Aussage stets von blasser Gesichtsfarbe gewesen.

Im Juni 1902 sah ich sie neuerdings. Sie kam wieder wegen heftigen Menorrhagien, welche sich, allmählich zunehmend, im Laufe der letzten Monate entwickelt hatten, sowie wegen starker Gewichtsabnahme — sie hatte in 3 Monaten um $14\frac{1}{2}$ kg (von $87\frac{1}{2}$ kg) abgenommen.

Es fand sich der Uterus etwas vergrössert, an der Portio typisches Lazerationsektropium, an der hinteren Lippe zahlreiche Ovula Nabothi, Uterushöhle sehr weit, überall glattwandig, an den Adnexen nichts Pathologisches.

Galvanokaustische Verödung derselben und in 10tägigen Pausen wiederholte Formalinauswischungen der Uterushöhle brachten ziemlich rasche Besserung im Verein mit einer roborierenden Allgemeinbehandlung in einer Anstalt (Freiluft-Liege-Mastkur), wegen der starken Gewichtsabnahme und eines ausgesprochenen linksseitigen Spitzenkatarrhs (einmalige Sputumuntersuchung war allerdings negativ).

Nach 7wöchentlicher Kur hatte Patientin wieder um 7 kg zugenommen, 80 kg Gewicht, fühlte sich sehr wohl, die Menses wieder von normaler Stärke, die Erosion überhäutet. — Derselbe Befund ergab sich am 26. V. 03.

Am 4. II. 04, wie anfangs erwähnt, neuerdings, und zwar jetzt atypische Blutungen. An dem inneren Genitale Status quo, an der Portio, speziell an der hinteren Lippe eine ca. $1\frac{1}{2}$ cm im grössten Durchmesser erreichende querovale Erosion. Dieselbe blutet auffallend leicht bei zartester Berührung sowohl als auch spontan bei Einstellung im Spekulum, die Basis erscheint etwas unregelmässig induriert, eine deutliche Infiltration des Randes ist dagegen nicht nachweisbar.

Da der Befund mir subjektiv auf Car-

cinoma portionis incip. verdächtig erschien, sandte ich Patientin in eine Heilanstalt, um dortselbst die Probeexzision vorzunehmen. Im Falle, als die anatomische Diagnose meinen Verdacht bestätigen würde, hätte der dann notwendige radikale Eingriff ohne weitere Verzögerung folgen können.

Am 6. II. 04 Probeexzision. Genaue Desinfektion der Vulva nach Rasieren der Schamhaare, Desinfektion der Vagina und Portio. Einstellen der Portio vaginalis im Spekulum (Simon) und Fixieren mittels Kugelzange.

Aus der verdächtigen Stelle wird mit Pinzette und Messer ein an der Basis beiläufig $1^1/_2$ cm langer, ca. $^1/_2$ cm breiter Keil, dessen Schneide ins Gewebe des Kollum reicht, exzidiert. Die verhältnismässig etwas stärkere venöse Blutung aus dem linken Wundwinkel steht nach Anlegung von 2 tiefgreifenden Suturen; dann Jodoformgazetamponade der Vagina.

Es ist wohl überflüssig hinzuzufügen, dass alles was an Instrumenten, an Naht- und Verbandstoffmaterial mit Vagina und Wunde in Berührung kam, selbstverständlich sich in absolut sterilem Zustande befand.

In diesem Falle erscheint es ausserdem nicht überflüssig, eigens zu betonen, dass keinerlei Berührung der Wunde mit den Händen des Operateurs oder des Assistenten vorkam, wenn auch unsere Hände vor diesem kleinen Eingriffe ebenso gründlich wie sonst immer desinfiziert worden waren.

Während der Vornahme der Exzision war mir und dem assistierenden Kollegen nur aufgefallen, dass, als der hintere Schnitt 2 Ovula Nabothi traf und deren Inhalt hervorquoll, dieser eine vom sonst gewohnten Zysteninhalte abweichende Beschaffenheit zeigte; derselbe bot nämlich ein direkt an eingedickten, etwas mit Schleim vermengten Eiter erinnerndes Aussehen.

Da ich bei derselben Kranken, wie erwähnt, schon in früheren Jahren wiederholt solche Retentionszysten gefunden und galvanokaustisch eröffnet hatte, fand ich darin nichts Überraschendes.

Die anatomische Diagnose ergab (Hofrat Prof. Eppinger) zweifelloses Karzinom und an einzelnen Stellen eine starke kleinzellige Infiltration, wie bei einem Entzündungsherde.

Leider war gar nicht im Entferntesten an die eventuelle Notwendigkeit einer bakteriologischen Untersuchung des Rententionszysteninhaltes gedacht und diese daher unterlassen worden.

Dies wäre aber, wie der weitere Verlauf des Falles zeigte, zur genauen Feststellung des Infektionsmodus von grosser Wichtigkeit gewesen.

Noch am Abende desselben Tages, an dem die Probeexzision vorgenommen worden war, stieg die Temperatur nach einem Schüttelfroste (um 10 Uhr abends) auf 39,4. Um 11 Uhr nachts sah ich die Kranke. Dieselbe machte den Eindruck einer Schwerkranken, bei relativer, subjektiver Euphorie. Es wurde ausser über Kopfschmerz über keinerlei Schmerzen geklagt. — Das Abdomen leicht meteoristisch, nirgends auffallend druckempfindlich. Puls etwas über 100, Zunge feucht, Milz nicht vergrössert. — Nach Entfernung des Vaginalstreifens Einstellen der Portio in Simonsche Rinnen.

Das Bild, das die Portio bot, war das einer lokalen Phlegmone, die vordere, besonders aber die hintere Lippe düsterrot, entzündlich ödematös, die beiden Suturen tief ins Gewebe einschneidend.

Nach Entfernung der beiden Nähte klafft die Wunde und lässt die schmutzig verfärbten Wundflächen sehen. Besonders missfärbig sieht der linke Wundwinkel (die Stelle der erwähnten venösen Blutung) aus.

Trotz peinlichster Desinfektion der Vagina und der Wunde (Alkohol, Wasserstoffsuperoxyd, Jodtinktur), Füllung der Vagina mit in essigsaurer Tonerde getränkter Jodoformgaze, welche zweimal täglich gewechselt wurde, entwickelte sich das klinische Bild einer Septikopyämie mit unaufhaltsamer Sicherheit und führte trotz aller üblicher Behandlungsmethoden und der allersorgfältigsten, geschultesten Pflege nach vierwöchentlicher Krankheitsdauer ad exitum.

Dem niederschmetternden Eindrucke eines solchen Falles wird sich wohl niemand, der ähnliches erlebt hat, entziehen können.

Bedenkt man, wie sich der Fall für das Publikum darstellt: Die nahezu gesunde Frau S. geht in eine Anstalt, um sich einem kleinen Eingriffe zu unterziehen, welcher nur zur Feststellung, ob sie wirklich ganz gesund oder vielleicht doch im Beginn einer Erkrankung sei, dienen soll. Nach diesem kleinen Eingriff erkrankt die Frau, Gattin, Mutter von mehreren kleinen Kindern, noch am selben Tage an „Blutvergiftung“ und stirbt nach qualvollen 4 Wochen!“

Über die manuelle Behandlung von Frauenleiden während der Menstruation und Gravidität. Von Dr. Richard Palm, Frauenarzt in München. cf. Deutsche Praxis 1905. 14. Aus P' Arbeit sei folgendes zitiert:

Einer der hervorragendsten Vertreter der Gynäkologie, Schauta, erkannte den Wert der manuellen Behandlung von Frauenleiden, wie er statt gynäkologischer Massage sagt, von Anfang an und ist auch überall in Wort und Schrift mutig dafür eingetreten. Denn damals, als er zum ersten Male über das neue Verfahren sprach, wurden die Köpfe noch meistens sehr verächtlich und ungläubig über die Methode des Laien Brandt geschüttelt. Wie hoch jedoch Schauta diese schätzt, zeigt treffend der Schlusssatz des Kapitels, das der Massagebehandlung in seinem Lehrbuch gewidmet ist. Er schreibt: »Die Massage ist mir selbst bei mehrjähriger Anwendung ein unentbehrliches therapeutisches Mittel geworden und ich würde heute geradezu eine Lücke in meinem ärztlichen Können empfinden, müsste ich die Massage entbehren.«

Aus der Indikationsstellung zur manuellen Behandlung seien zwei Punkte herauszugreifen, die noch keineswegs von denen, welche dieses Verfahren anwenden, allgemein anerkannt sind. Ich meine die Massage während der Menstruation und der Gravidität.

Gegen die zuerst von Nissen im Jahre 1874 versuchte Massage während der Menses sind schon frühzeitig Stimmen laut geworden. Nach Holzapfels Mitteilungen wurde in der Freundschen Klinik aus Furcht vor einer retrouterinen Blutung die manuelle Behandlung zur Zeit der Periode eingestellt. Auward widerrät ebenfalls die Massage zu dieser Zeit, und zwar, weil er eine Verstärkung der Menstruation befürchtet Auch Ott nimmt einen ablehnenden Standpunkt ein, trotzdem er bei Brandt nie eine physisch nachteilige Wirkung gesehen hatte. Man könne eventuell schaden; ausserdem müssen sich die Patientinnen, denen sonst am ersten Tage der Menses Ruhe, Wärme und keinerlei Bewegung angeraten werde, sich den verschiedensten Bewegungs-, Temperatur- und Witterungswechseln aussetzen. Endlich fürchtet er eine ungünstige Einwirkung auf die Psyche und das ohnehin schon erregte Nervensystem während der Menses. »Soll man nun die erregten Nerven einer Frau durch die Behandlung, die, während der Menses ausgeführt, wenn auch noch so sanft, immerhin Schmerzen bereiten wird, noch mehr reizen und ausserdem in dieser nervös erregten Frau ein berechtigtes Ekelgefühl wachrufen?« Wenn auch diesen theoretisch konstruierten Einwendungen nicht alle Richtigkeit abzusprechen ist, so geht doch Ott in seinen Bedenken entschieden zu weit. Es werden namentlich die psychischen Nachteile durch eine gewisse Willensstärke der Frau und durch ein bestimmtes und richtiges Auftreten des Arztes bedeutend vermindert werden können. Ein mit der Massage vertrauter Arzt wird durch die Behandlung wohl kaum schaden, da er dieselbe so leicht ausführen kann, dass sie, ohne Schaden zu stiften, doch noch nützt Die Hauptsache ist dabei, dass der Asepsis Rechnung getragen wird. Hier liegt der Kernpunkt des eventuellen Schadens, sobald man mit nicht gründlichst desinfizierten Fingern in die Vagina eingeht. Denn das menstruelle Blut schafft einen günstigen Nährboden für die an den Fingern haftenden Mikroorganismen. Darum muss eine peinliche Desinfektion stattfinden, sobald eine menstruierende Frau behandelt wird.

Wichtiger und bedenklicher ist dagegen der andere Einwand, nämlich der des Temperatur- und Witterungswechsels. Hier sind natürlich die Jahreszeit und der Witterungscharakter ausschlaggebend. Während bei guter und warmer Witterung der Gang zum Arzt unbeschadet unternommen werden kann, ist das Ausgehen im Winter bei starkem Schnee und während des übrigen Jahres bei starkem Regenwetter besser zu verbieten. Man verzichte lieber auf die günstige Einwirkung, die sonst während der Menstruation die manuelle Behandlung ausübt. Denn dabei tritt der Standpunkt, den wir überall einnehmen sollen, primum non nocere, vor allem in Geltung.

Auch Sänger verlangt, dass unmittelbar vor und nach, sowie während der Menstruation mit der Massage ausgesetzt wird. Ebenso bezeichnet Pichevin die Menses als Kontraindikation.

Piering möchte ebenfalls im allgemeinen von der Weiterbehandlung während der Regel absehen. »Ausgenommen sind Fälle, bei denen es sich um hartnäckige Adhärenzen des Uterus und der Ovarien handelt, die sich infolge der vorhandenen Kongestion erweichen und somit leichter dehnen lassen. Es würde (nach Jentzer) ein Fehler sein, diesen physiologischen Vorteil hier nicht wahrzunehmen.«

Thure Brandt, welcher erst auf das Vorgehen von Nissen hin die lokale Behandlung während der Periode versuchte, sprach die Hoffnung aus, dass er viele Nachfolger und kräftige Verteidiger dieser Handlungsweise finden möge. Wenn es auch nicht viele sind, die seinen Lehren ganz folgten, so sind doch einige wenigstens energisch für die Behandlung während der Menstruation eingetreten.

Schon Resch schloss sich unbedingt seiner resp. Nissens Ansicht an. Schultze

sagt: »Das Massieren, vorausgesetzt, dass es vorher ohne jede nachteilige Nebenwirkung war, braucht während der Regel nicht zu unterbleiben; denn jede längere Unterbrechung des Massierens, bevor ein Resultat schon erreicht war, lässt den Erfolg wieder rückgängig werden.« Später trat Jentzer ganz entschieden für die Notwendigkeit der Massage während der Regel ein und präzisierte seine Anschauung sehr genau auf dem XI. internationalen Kongress in Rom. Ebenso betont Ziegenspeck, dass die Massagesitzungen während der Menses nicht unterbrochen werden dürfen.

Ähnlich verhält es sich mit der Anwendung der manuellen Behandlung während der Gravidität, und doch kann sie auch bei diesem Zustande ohne Schaden und Gefahr ausgeführt werden. Davon überzeugte sich schon Thure Brandt und nahm daher keinen Anstand, vorsichtige Massage in den ersten Monaten der Schwangerschaft zu empfehlen. Auch Resch und Ziegenspeck betrachten die Gravidität nicht als Kontraindikation. Dagegen wird die Massage von Bunge, Holzapfel, Timmling, Pichevin, Chroback-Rosthorn, Hegar, E Fränkel, Piering und Knapp zu dieser Zeit verworfen.

Die Massage während der Gravidität ist durchaus keine Errungenschaft der neuesten Zeit, wenngleich sie auch ursprünglich aus anderen Gründen und Überlegungen und nicht bimanuell betrieben wurde. So finden wir in Japan dieselbe schon lange geübt. Nach den Mitteilungen von Mimazunza stammt dieses Verfahren, das dort Ampoekoe genannt wird, von Kawa-Gen-Fts, dem berühmtesten Geburtshelfer von M'Jako, welcher ein Buch über Geburtshilfe im Jahre 1764 schrieb. Reiben und vorsichtiges, leises Drücken oder besser Betasten des Unterleibes, wie wenn man knetet, wird zunächst angewandt, um den inneren Zugang des Leibes durchs Gefühl entdecken zu können. Ferner werden mancherlei Zufälle bei schwangeren Frauen, wie Ekel, Erbrechen, Harnverhaltung, beschwerliches Gehen, Spannung und Ziehen der Lendenmuskeln und Aufsteigen der Gebärmutter, namentlich aber die drei letzten Zufälle durch dieses Mittel Ampoekoe gehoben. Deshalb müssen die schwangeren Frauen täglich, und wenn nötig, auch zweimal des Tages dieses Mittel von Sachverständigen empfangen. Hierzu gibt es in Japan eigene Leute, Anma oder Tooïen genannt, welche gewöhnlich des Abends die Strassen durchlaufen mit lauten Rufen von An-ma-tori! An-ma-tori! öffentlich ihre Dienste ausbieten.

Einer leichten Massage gleichkommend ist das bei den Russen in Astrachan geübte Verfahren Dort reiben die schwangeren Frauen ihren Unterleib mit Öl oder Butter ein.

Diese Selbstmassage lasse ich auf Empfehlungen meines früheren Chefs, Herrn Privatdozent Dr. Ziegenspeck, ebenfalls ausführen, sobald bei Frauen Schmerzen vorhanden sind, bei denen der Uterus bereits aus dem Becken heraus getreten ist, also zirka vom fünften Monat ab. Diese Medikation verwendet Ziegenspeck schon lange mit gutem Erfolge.

Viel eingreifender scheinen mir Theodor Landaus Uterushebungen zu sein, welche er gegen Druckschmerzen, Oedem, Varizen, Harndrang und Obstipation bei Schwangeren vornimmt. Er gibt allerdings auch hierbei die Vorschrift, die Gebärmutter beim Heben weder zu heftig anzufassen noch zu stark nach dem Kreuzbeine zu drücken. Es muss der Uterus vorsichtig an den Seiten aus dem kleinen Becken nach oben geführt werden. Hierbei wird aber der Uterus direkt angefasst, wenn auch allerdings durch vorsichtiges Manipulieren ein Schaden vermieden werden kann. Denn dass das Angreifen des graviden Uterus ohne Nachteil geschehen kann, ist deutlich bei der Reposition des mobilen retoflektierten graviden Uterus zu beobachten. Diese vorsichtigen Lüftungen, die schon Brandt ausführte, gestattet Piering dem Geübten.

Dass natürlich bei diesen Behandlungsarten gründliches Beherrschen der Technik notwendig ist, wird mit Recht allgemein verlangt. Wieviel Anfänger auch ohne Menses und Gravidität schaden können, musste ich leider zu oft während meiner Assistentenzeit erleben. Aber darum ist die grundsätzliche Verdammung der gynäkologischen Massage noch nicht berechtigt.

Was nun die Indikation zur manuellen Behandlung anlangt, so wurde diese während der Gravidität 25mal wegen Parametritis ausgeführt. Parametritis posterior bestand 11mal, Parametritis dextra 6mal und Parametritis sinistra 8mal. Die Parametritis war einmal mit Oophoritis sinistra kompliziert; einmal war neben der Parametritis eine Salpingitis catarrhalis dextra vorhanden. In einem Falle war Oophoritis sinistra allein zu verzeichnen. Retroversio wurde einmal als Komplikation mit Parametritis beobachtet. Einmal bestand Retroflexio uteri gravidi mobilis mit einem Prolaps der vorderen Scheidenwand. Einmal war der retrovertierte Uterus leicht fixiert.

Zweimal fanden die Massagen wegen Perimetritis statt. Wegen Blutungen, die sich während der Gravidität häufig wiederholt hatten, massierte Ziegenspeck; es gelang ihm, dadurch die drohende Frühgeburt aufzuhalten. In einem Falle bestand neben der Parametritis posterior unstillbares Erbrechen, das nach zweimaliger Massage und Dehnung der verkürzten Ligg. sacrouter. sistierte. Auch A. Müller erwähnt, dass Erbrechen, welches im Gefolge einer Perimetritis bei hinzugetretener Gravidität auftritt, durch Massage beseitigt werden kann, wenn dadurch die hintere Uteruswand von der vorderen Wand der Wirbelsäule und dem Kreuzbein völlig loszulösen gelingt. Man müsse allerdings Frühgeburt dabei riskieren — ein Ereignis, das ihm indessen noch nicht vorgekommen sei.

Besprechungen.

Der Orden der Trappisten und die vegetarische Lebensweise. Von Hofrat Dr Suchier, Freiburg i. Br. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. München 1906. Verlag der „Ärztlichen Rundschau" (Otto Gmelin). Die uns zugesandte Broschüre sei hier bestens empfohlen S. sagt:

„Beim Studium medizinischer Werke — diejenigen, welche sich mit der diätetischen Behandlung im besonderen beschäftigen, miteingeschlossen — finden wir fast durchweg den Fleischkonsum empfohlen; Fleisch in jeder Gestalt und ein Glas alkoholreichen Weines (Madeira, Tokayer), das sind bei Ärzten und Laien diejenigen Dinge, welche allein imstande sind, dem menschlichen Organismus Kraft zu geben und diese zu erhalten. Und jeder Tag fast bringt uns neue Präparate, Fleischextrakte, Fleischsäfte, Eiweisskörper u. s. f., deren Wert man mit ungeheurem Aufwande von Reklame ins rechte Licht zu setzen sucht. Animalisches Eiweiss — so lautet die Parole des Tages. Und lesen wir eine wissenschaftliche oder populäre Abhandlung über dieses Thema, so erfährt auch hier fast durchweg die vegetarische Lebensweise eine abfällige Kritik; oft derart, das man selbst das gute, welches diese Ernährungsweise aufweist, nicht gelten lassen will. So konnten wir vor kurzem in einer deutschen Zeitschrift*) lesen, dass die angeblich grössere Leistungsfähigkeit des Vegetariers „auf Täuschung" beruhe, dass dieser dem Manne gleiche, welcher „seine Dampfmaschine mit Stroh statt mit Holz und Steinkohle heizt", dass diese Lebensweise nicht nur „zwecklos", sondern unter Umständen sogar „direkt schädlich" sei u. s. f. Solche absolute Verurteilung der vegetarischen Lebensweise ist indes so wenig berechtigt, dass ich nicht umhin kann, zur Verteidigung der letzteren und Widerlegung jener Angriffe einiges anzuführen.

Die beste Verteidigung des Vegetarismus aber ist durch die Beschreibung des Ordens der Trappisten gegeben; denn es leben mehrere Tausend Männer in schwerster geistiger und körperlicher Arbeit unter streng vegetarischer Diät und es geht vortrefflich, wie für uns selbstverständlich.

*) Die Woche 1902 Nr. 18.

Technik, Wirkungen und Indikationen der Hydro-Elektrotherapie bei Anomalien des Kreislaufs. Von Dr. Paul C. Franze, Arzt und Besitzer des Instituts für Elektrotherapie und Radiologie zu Bad Nauheim. München 1905 Verlag der „Ärztlichen Rundschau" (Otto Gmelin) Das Werkchen enthält eine klargeschriebene Schilderung der gebräuchlichsten Anwendungsformen für elektrische Bäder.

Philo v. Walde †.

Philo v. Walde, der geniale Biograph von Priessnitz, der Verfasser des weitaus besten Buches der Priessnitz-Literatur, eines der besten Bücher der Heilkunde überhaupt, ist in Breslau plötzlich gestorben. Dem „Laien" — P. v. W. war Schullehrer — wird unsere Wissenschaft für alle Zeit ein ehrendes Andenken bewahren müssen. —

Literarische Übersicht.

Berger, Ernst, über einen Fall von akuter Psychose nach Kataraktoperationen. Diss. Kiel.

Buraczinsky, Rgtsarzt Dr. Andr., Leitfaden f. Blessiertenträger. Kroatische Übersetzung v. Dr. Emil Jovanovic. Mit 39 Fig. Wien. J. Safrár. 0,70

Hoffa u. L. Rauenbusch, DD., Atlas der orthopädischen Chirurgie in Röntgenbildern. 80 Taf. in Lichtdr. m. Text. 1. Lfg. 8 Taf. m. 8 Bl. Erklgn. Stuttgart, F. Enke. 4,00

Kurella, dirig. Arzt Dr. Hans, elektrische Gesundheits-Schädigungen am Telephon. Ein Beitrag zur Elektropathologie. Leipzig, J. A. Barth. 1,50

Marx, San.-R. Dr., Handbüchlein der Krankenpflege zu Hause und im Hospitale, zugleich ein Unterrichtsbuch f. angeh. Krankenpflegerinnen. Bearb. v. Dr. Alfr. Russell. 5 Aufl. m. 16 Abbildgn. Paderborn, F. Schöningh. geb. 1,80

Briefkasten.

Herr Sponheimer (Lebensreform) schreibt uns:

Über Schattenseiten der extrem vegetarischen Kost (Rohkost).

Die kürzlich erschienene neue Auflage der Schrift von Dr. Bircher-Benner: Grundzüge der Ernährungstherapie (Berlin, Otto Salle 1905) wird Wasser auf die Mühle derjenigen Vegetarier liefern, die die Rohkost predigen und betätigen. Es ist nicht meine Absicht, hier diese Schrift selbst zu besprechen, die meines Erachtens Ergebnisse von Forschungen Rubners in einer Weise verwertet, die einer Nachprüfung in allen Teilen kaum Stand halten dürfte, dazu gehören die Spezialkenntnisse eines Physiologen, die mir abgehen. Ich beabsichtige lediglich auf Beobachtungen aufmerksam zu machen, die mir seit einer Reihe von Jahren möglich waren und zu denken gaben. Ich komme durch meine Tätigkeit in der Obstbaukolonie Heimgarten ständig mit Vegetariern in Berührung und Fühlung, die mehr oder weniger streng von Rohkost leben, also von einer vegetabilischen Kost, bei der gekochte Gerichte ausgeschlossen sind und die sich hauptsächlich aus Obst, Südfrüchten und Nüssen zusammensetzt. Es sind mir dabei unleugbare Erfolge aufgefallen; ich erwähne davon nur den eines Webers, der im März d. J. mit allen Symptomen eines schweren Nervenleidens bei uns eintrat, nach 5 Monaten aber eine Gewichtszunahme von 12 Pfund zu verzeichnen hatte und eine gesunde und blühende Gesichtsfarbe gewonnen hatte, allerdings bei nicht zu schwerer Gartenarbeit und reichlichen Genuss von Licht- und Luftbädern. Ich habe daher gar keinen Anlass, an dem hervorragenden therapeutischen Wert der vegetabilischen Rohkost zu zweifeln, desto mehr aber an dem als ausreichende und vollwertige Dauer-Ernährung für den gesunden und namentlich den schwer arbeitenden Menschen. Diesen scheinbaren Widerspruch aufgeklärt zu sehen, ist mein lebhafter Wunsch und deshalb bringe ich meine Beobachtungen vor ein Forum, das diese Aufklärung in erster Linie zu geben berufen erscheint.

Ich erinnere zunächst an die bekannten Heilkrisen, die bei den extremen Vegetariern eine so grosse Rolle spielten und zum Teile noch spielen; sie bilden einen wesentlichen Bestandteil der Heilmethoden von Louis Kuhne und Just, zwei Laienpraktikern, die Tausende von mehr oder weniger Kranken zur vorübergehenden oder dauernden Annahme der vegetabilischen Rohkost veranlassten. In deren Gefolge — ich lasse dahingestellt, ob ausschliesslich durch sie bedingt — traten dann Komplikations-Erscheinungen auf, bei denen die als die Ursachen der Erkrankung deklarierten Fremdstoffe aus dem Körper entfernt werden sollten. Durch diese Entfernung sollte eine Gesundung der Körpersäfte herbeigeführt werden, daher diese Komplikationen als erfreuliche Erscheinungen begrüsst und Heilkrisen getauft wurden, ob immer mit Recht, sei ununtersucht.

Aber diese Heilkrisen treten nicht lediglich und ausschliesslich bei diesen Kuren auf; sie zeigen sich als Begleiterscheinungen der vegetabilschen Rohkost selbst bei Leuten, die diese nicht nur aus therapeutischen Gründen angenommen haben und durchführen, und manch einer bekam Heilkrisen bis zu seinem Tode oder bis er sich zu einer anderen Ernährungsweise bequemte. Ein Zusammenhang zwischen dieser Ernährungsweise und dem Auftreten der sonach anscheinend nicht immer harmlosen Komplikationen scheint also zu bestehen

Welcher Art sind diese Komplikationen? Ich bin nicht Arzt und verfüge nicht über die Kenntnisse, die mir eine technisch korrekte Erklarung und Beschreibung zugeben erlauben, habe auch keine Veranlassung gehabt, Detailforschungen anzustellen. Ich kann daher aus den Erscheinungen nur die eine Gruppe herausgreifen, die mir besonders auffallend und eindeutig zu sein scheinen Das sind die besonders häufig und zahlreich auftretenden Geschwüre, Furunkeln. Ich erinnere zunächst an diejenigen, die bei dem Hauptmann H., der Versuchsperson von W. Caspari eine so grosse Rolle spielten und in dessen kürzlich erschienener Arbeit ausführlich erwähnt werden (Dr. Caspari. Physiologische Studien über Vegetarismus, Bonn, Martin Hager). Ich erinnere ferner daran, dass die extremen Vegetarier, die nach Kabakon, einer Insel in Ozeanien, gingen, um dort ein paradiesisches Leben zu führen, ständig und schwer von Geschwüren geplagt wurden, an denen auch mehrere von Ihnen zu Grunde gegangen zu sein scheinen. Falls die mir bekannt gewordenen Berichte auf Thatsachen beruhen. Ich habe gehört, dass in Ascona im Tessin, wo eine Kolonie von Rohkostlern seit Jahren ansässig ist und Anhänger wirbt, diese Furunkeln in endemischer Weise auftreten, sodass man dort schon von einer Furunkulosis, die durch Infektion entstanden und verbreitet werde, sprechen konnte. Ich habe schliesslich seit Jahren das Auftreten von Furunkeln bei rohkostelnden Vegetariern im Heimgarten beobachtet. Es sind oft recht bösartige Geschwüre, die den Organismus stark angreifen und schwächen und deren Ausheilung Wochen beansprucht. Die Betroffenen behaupten nach dem Ablauf einer solchen „Heilkrise“, dass sie sich wie neugeboren und wesentlich kräftiger als früher fühlen, und gerade damit wird begründet, dass es sich um einen H e i l - v o r g a n g handelt, um eine Ausstossung von Materia peccans, die vorher den Organismus belastet und in seinen Verrichtungen gehemmt habe. Die Tatsache aber, dass derartige Geschwüre Jahre hindurch auftreten, auch bei Leuten, die nicht durch schwere Krankheit gezwungen die streng vegetarische Lebensweise angenommen haben, dass sie sich oft sogar desto stärker äussern, je länger diese befolgt wird, sie sollte doch zu denken geben. Wenn solche Heilkrisen selbst nach einem Zeitraum von 10 Jahren, der zudem ausschliesslich der Kur gewidmet wurde, bei dem alle Vorteile einer hygienisch richtigen Lebensweise ausgenutzt wurden, nach einem Zeitraum also, in dem der alte Adam ganz abgestossen ein neuer Körper aufgebaut sein musste, immer noch auftreten, dann ist doch ein Misstrauen in die Wirkung der Lebensweise nicht von der Hand zu weisen. Bei deren Anhängern ist eine objektive Würdigung dieser Tatsachen nicht zu erwarten, sie haben sich in einen Fanatismus hineingearbeitet, der ihnen das richtige Verständnis der Sachlage unmöglich macht. Ein bezeichnendes Beispiel bietet das Verhalten des Hauptmann H. bei dem obenerwähnten Versuche von Caspari, bei dem der Widerspruch

zwischen subjektivem Gefühl und objektivem Tatbestand ja ganz auffallend ist.

Nun ist allerdings wiederholt der Versuch einer Erklärung dieser Erscheinungen gemacht worden. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass durch die bei der Rohkost übliche Bevorzugung der Hülsenfrüchte dem Körper ein Übermass von erdigen Bestandteilen zugeführt werde, die er auszustossen bemüht sei. Diese sonderbare Auffassung ist wohl nur hervorgerufen worden durch das tonige Aussehen der Eitermassen, die in den Geschwüren ausgeschieden werden. Ich glaube nicht, dass diese Eitermengen, die doch hauptsächlich aus zerfallenen Gewebeteilen, also aus Eiweiss bestehen, einen nennenswerten Prozentsatz erdiger Bestandteile enthalten, ganz abgesehen davon, dass die Furunkel oft und zwar noch stärker auftreten, wenn die Südfrüchte ausgeschlossen werden. Ein Beleg ist gerade das Beispiel des Hauptmann H. Weiter hat man aus dem Eiweissgehalt des ausgestossenen Eiters geschlossen, dass der Körper vorher mit Eiweiss überladen war und dass dieses durch die Zellulose der Obstkost sozusagen ausgebürstet werde. Eine doch allzunaive Auffassung des Stoffwechsel-Vorganges, ganz abgesehen davon, dass nach Rubner ja gar kein Eiweiss im Übermass im Körper abgelagert werden kann, sondern dass die Wirkung einer allzureichen Eiweisszufuhr sich in einer reichlichen Fettablage zeigte, wie gesagt, ich bin nicht Physiologe, ich stelle die Frage lediglich zur Diskussion, da ich glaube, dass durch ihre Klärung ein wertvoller Beitrag zur Ernährungstheorie gegeben werden kann und dass davon unser Standpunkt zn der von Bircher-Benner aufgestellten energetischen Ernährungstheorie abhängen wird. Ich habe in einer Arbeit: Der Vegetarismus eine wirtschaftliche Notwendigkeit (Berlin, Verlag Lebensreform) den Nachweis versucht, dass die Theorie der Vegetarier, der Mensch sei von Natur ein Fruchtesser und müsse deshalb wieder zum Fruchtessertum zurückkehren, nicht haltbar ist, und habe mich unter Berufung auf meine Praxis gegen den Frugivorismus ausgesprochen. Ich finde eine Stütze für diese meine Auffassung gerade in dem Auftreten der geschilderten pathologischen Erscheinungen, die mir eher Unheilkrisen, denn Heilkrisen zu sein scheinen. Ich weiss allerdings auch, dass solche, wenn auch nicht so regelmässig und nicht so heftig, vielfach bei Übergang zu der gewöhnlichen vegetarischen Lebensweise auftreten, und glaube, dass sich aus dem Studium dieser Erscheinungen ein wertvolles Material zur Ernährungskunde gewinnen lässt.

(Zunächst sind die Leser gebeten, ihre praktischen Erfahrungen auf diesem Gebiete möglichst ausführlich zu berichten. Die von Sponheimer angeschnittene Frage ist in der Tat von grosser Tragweite. Ich glaube, dass viel hier durch Schematisieren gesündigt wird. Es gibt zweifellos Menschen, die bei Rohkost gedeihen können. Aber für viele ist sie nicht zuträglich, und diese werden bei ihr ebenso krank, wie bei verkehrter Fleischdiät. Ich habe wiederholt im Archiv die Gründe angeführt, weshalb es für den Menschen gut ist, alles was roh gut geniessbar ist, roh zu nehmen. Daneben aber lassen sich im allgemeinen die gekochten Sachen nicht gut meiden. Man muss den Einfluss der Gewohnheit auch nicht vergessen. D. R.)

Aus den Heilanstalten.

Geschäftliches.

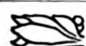
Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren; elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

G. m. b. H.

Bad Grüna in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. **Kloos.** 2 Ärzte. Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Bad Finkenmühle im oberen Schwarzatal. Post Mellenbach **Thür. Wald.** f. phys.-diät. **Sanatorium** Kurmethoden. Besitzer u. Leiter **Dr. W. Bey.**



Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart, Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D. Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge. Prospekte gratis.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** etc. **Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr. **Disque.**

Neue illustrierte Prospekte frei.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung. Für Frauenabteilung Frl. Dr. med. v. Thil... Prospekte frei durch die Direkt. Max Pfenning. (Adresse für Deutschland: Post Jestetten in Baden.)

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** in mitten ausgedehnter Waldungen. **Diätkuren, Wasser- u. elektrisch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Sanatorium Klushügel bei Osnabrück

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet. physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Nordsee	Riviera	Sanat. Dr. Gmelin.
Kol. Südstrand	Kurhaus Pegli	Ergänzung d. klimat.
Föhr, Post Wyk.	bei Genua.	Heilfaktoren durch
Mai—Oktober.	November—April.	physik.-diätet. Mittel

Erfolg bei Nervosität, Katarrh, Asthma, Prophylaxe, Rekonvaleszenz, Krankheiten des Kindesalters (Skrofulose, Rhachitis, konstitut. Schwäche. In den mit den Anstalten verbundenen Pensionaten für die Jugend finden Kinder ohne Begleitung Aufnahme und Gelegenheit zu Unterricht.

Bedeutendste südl. Naturheilanstalt Castagnola Pallanza Lago maggiore — **Konkurrenzlos schöne Lage.** — Mässige Preise. — Illustr. Prosp. gratis.



Sanatorium Oberwaid

bei St. Gallen Schweiz.

Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach **Dr. Lahmann.** Auch für **Erholungsbedürftige** und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von **Frauenkrankheiten.** **2 Aerzte, 1 Aerztin.** Dir. **Otto Wagner.**

Zu Frühjahrskuren infolge milder Lage ganz besonders geeignet.

Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Stolzenberg

in **Soden-Salmünster.**

Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung; Zentralheizung. Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Waldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar.) Heilanstalt für Lungenkranke. Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch Kinder werden aufgenommen. Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.) Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge. Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle. Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 3. **15. März 1906.** **8. Jahrgang.**

Nochmals „eine Redensart".

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i. Th.

In Nr. 9, 1905 des „Archivs" widerlegt Dr. Kantorowicz schlagend die hohle Redensart vieler Ärzte, dass Alles, was das Naturheilverfahren anwendet, der Schulmedizin schon längst bekannt und von ihr schon immer benutzt worden sei. Dr. Kantorowicz geht dabei von einem auch in die Tagespresse übergegangenen Artikel des Frankfurter Frauenarztes Professor Flesch aus, worin letzterer seinen Besuch in Dr. Lahmanns Sanatorium schildert und schliesslich bemerkt, dass er daselbst nichts Besonderes habe entdecken können, insbesondere nichts, was in der „wissenschaftlichen" Heilkunde nicht vorhanden wäre. Er habe sich die speziellen Einrichtungen für die Behandlung von Frauenleiden zeigen lassen, aber solche seien garnicht dagewesen. Im Interesse der Geschichte der Heilkunde, der Wahrheit und der Prioritätsrechte muss dieser Bericht des Professor Flesch noch energischer zurückgewiesen werden, als es Dr. Kantorowicz bereits getan hat. Professor Flesch's Angabe, er habe in Dr. Lahmanns Naturheilanstalt Nichts gefunden, was nicht in der „wissenschaftlichen" Medizin vorhanden wäre, enthält in gewissem Sinne eine Geschichtsfälschung — ich nehme zu Gunsten des Professors Flesch an eine unbewusste —, eine grobe Unrichtigkeit und Prioritätsverwechslung. Er musste etwa so Bericht erstatten: „Alle Einrichtungen, die ich in Dr. Lahmanns Sanatorium zu sehen bekommen habe, sind von der „wissenschaftlichen" Heilkunde übernommen worden." Das wäre wahr und ehrlich berichtet. Und wenn Professor Flesch weiter bemerkt, er habe keine Spezialeinrichtungen für die Behandlung von Frauenleiden entdeckt, so beweist das seine grosse Unkenntnis auf dem Gebiete der Naturheillehre und der Naturheilmethode, die ja im Grunde keine Spezialheilmittel, also auch keine Spezialeinrichtungen kennen, nur die auch sonst in Betracht kommenden, allgemein und örtlich wirkenden physikalischen, diätetischen und mechanischen Heilfaktoren.

Um Dr. Lahmanns Verdienste würdigen zu können, wollen wir uns — und Professor Flesch mag diesen Rückblick auch anstellen — einmal die Krankenbehandlung in den Kliniken und Wasserheilanstalten vor Augen führen, wie sie vor Dr. Lahmanns Auftreten, also vor 20 bis 25 Jahren gehandhabt wurde. Abgesehen von der operativen Seite, bestand die Krankenbehandlung fast ausschliesslich in der Verordnung von Arzeneien und Badekuren. Die Diätetik lag im Argen und die armen Diabetiker wurden z. B. mit alleiniger Fleischkost vorzeitig dem Tode überliefert. Fleisch und Alkohol galten als die wichtigsten Stärkungsmittel, der Wert der Nährsalze war der „wissenschaftlichen" Heilkunde noch unbekannt. Selbst grosse Krankenhäuser und Kliniken besassen kaum oder höchstens — eine Badewanne, aber nicht zu Kur —, sondern zu Reinigungszwecken. Da traten Dr. Lahmann und

wir anderen Naturärzte auf, nachdem allerdings Laien uns vorgearbeitet hatten, und nach $1^1/_2$ Jahrzehnten unentwegter Arbeit, harten Kampfes zogen unsere Heilfaktoren in die Kliniken und Krankenhäuser ein. Erst nachdem Dr. Lahmann und wir anderen Naturärzte Alles ausgebaut hatten, übernahm die Schulmedizin unter der Ägide des Geheimrats von Leyden unseren Heilschatz unter der Flagge „physikalisch - diätetische Therapie.“ Nur letztere Bezeichnung ist nicht unser Werk, weil wir Väter des Naturheilverfahrens diesem deutschen Kinde auch einen deutschen Namen beigelegt wissen wollten —, allerdings ein standesunwürdiges Unterfangen! So verhält es sich, Herr Professer Flesch, weisen Sie mir doch das Gegenteil nach!

Ganz ähnlich fällt eine Betrachtung bezüglich der meisten Sanatorien, Wasserheilanstalten u. dergl. vor 25 Jahren aus. Es waren meist nur in ärztlichem Besitze befindliche Pensionate, wohl auch Hôtels mit Restaurationskost und — Weinzwang!!, in denen man oft nur in unsauberen Holzwannen kalte Bäder nehmen konnte, täglich elektrisiert und kalt abgerieben oder eingepackt wurde. Als ich — es sind sogar erst 19 Jahre darüber verflossen — auf einer Informationsreise mir eine damals berühmte und sehr besuchte Wasserheilanstalt ansah, zeigte mir der Besitzer die Baderäume, die nur einige alte Holzwannen enthielten. Auf meine Frage nach der maschinellen Einrichtung, worunter ich doch wenigstens einen Warmwasserkessel vermutete, führte mich der Anstaltsleiter — in den freien Hof und zeigte mir, mit dem Hinweise, dass das seine gesamte technische Einrichtung sei — eine Holzpumpe, durch welche das Wasser aus dem Brunnen durch Handbetrieb in die Badewannen gebracht wurde! Rasch änderten sich diese Verhältnisse durch das Auftreten von Dr. Lahmann, der in der von Zimmermann'schen und darauf in der eigenen Naturheilanstalt unstreitig das Vorbild der modernen Sanatorien für die sogenannte physikalisch —, diätetisch —, mechanische Therapie geschaffen hat. So verhält es sich in Wahrheit, Herr Professor Flesch! Ihr Interesse für unsere Heilmethode, das Sie durch den Besuch von Dr. Lahmanns Sanatorium in etwas bekundet haben, erkenne ich lobend an, aber geben Sie auch der Wahrheit und den geschichtlichen Tatsachen die Ehre! Sie haben einmal, Herr Professor Flesch, gelegentlich einer Diskussion geäussert, das Naturheilverfahren sei einseitig, da es sich prinzipiell auf bestimmte Heilfaktoren beschränke, während die Schulmedizin solche Prinzipien nicht kenne und das Gute nehme, woher sie es bekomme. Wir Naturärzte nehmen es der von Ihnen als prinzipienlos charakterisierten Schulmedizin durchaus nicht übel, dass sie den grössten Teil unserer herrlichen Therapie übernommen hat, aber soweit darf denn die Prinzipienlosigkeit doch nicht gehen, der Geschichte, der Wahrheit und der Priorität einen Faustschlag ins Gesicht zu geben, Herr Professor Flesch!

———

Erfreuliches aus dem Epityphlitisstreit.

Von Dr. Esch in Bendorf.

Schon oft musste in diesen Blättern konstatiert werden, wie viele einseitige, übertriebene, ja falsche Lehren, Anschauungen und Methoden in der „Schulmedizin“ die Geister beherrschen. Ich erinnere an die exklusive pathologisch-anatomische, an die übertriebene bakteriologische Anschauungsweise, die Überschätzung der Reagenzglas- und Tierexperimente, der medikamentösen und der operativen Behandlung, die alle im Gegensatz zu der allein richtigen konstitutionellen, biologischen Pathologie und Therapie stehen.

Andrerseits erfordert ja allerdings die Gerechtigkeit das Zugeständnis, dass auch unter den „Schulmedizinern“ viele die genannten Fehler mehr oder weniger verurteilen und einer mehr „natürlichen“ Denkweise huldigen. Aber leider können sie mit ihrer Stimme nicht durchdringen, weil die grosse Masse der Kollegen die gerade herrschende Mode entweder in blindem Autoritätsglauben mitmacht oder aber aus Bequemlichkeit, Zurückhaltung, Ängstlichkeit nicht gegen sie aufzutreten wagt.

Und da ist ja nun das frische Drauflosgehen der „Naturheilkunde“ genannten Bewegung von so grosser Bedeutung,

weil sie vermöge des ihr innewohnenden berechtigten Kerns die Bevölkerung immer mehr für sich gewinnt und so die „Schule" zwingt, ihre Lehren und Anschauungen zu revidieren, bezw. von der blinden Anbetung des Tagesgötzen abzulassen.

Zuweilen treten aber die Verehrer eines solchen neugebackenen Idols von vornherein so „knollig" auf, dass sie schon im eigenen Lager energischen Widerspruch finden.

Diese interessante und seltene Erscheinung zeigt sich in dem zur Zeit tobenden Streit um die Epityphlitisfrage, dessen augenblicklichen Stand wir an der Hand der uns zugänglichen Literatur verfolgen wollen. Der Gegenstand wurde zwar schon früher — in anderem Zusammenhang — von uns besprochen (Dtsche. Prax. u. F. d. M. 1905), muss aber u. E. wegen seiner prinzipiellen Wichtigkeit und wegen seiner tief in das Privatleben des Einzelnen einschneidenden Bedeutung von den verschiedensten Seiten beleuchtet werden. Zudem ist unterdessen wieder eine weitere Bereicherung der einschlägigen Literatur zu verzeichnen, die der Beachtung wert erscheint.

Bei dem Epityphlitisstreit handelt es sich bekanntlich darum, dass seit einigen Jahren eine Anzahl chirurgischer Enthusiasten und radikaler Heisssporne die Forderung aufstellen: „Jede Epityphlitis muss sofort in den ersten 48 Stunden operiert werden, weil man nie sicher wissen kann, wie sich die Krankheit im weiteren Verlauf gestalten wird." (Riedel, Münch. med. W. 1903). Berndt macht sich gar den Ausspruch Dieulofoy's zu eigen: „Niemand braucht mehr an Epityphlitis zu sterben, wenn nur rechtzeitig operiert wird (Ebenda 1904, Nr. 50).

Zur Begründung dieser Vorschrift wird die Tatsache angeführt, dass gerade der schwer kranke Wurmfortsatz oft relativ geringe Störungen macht und dass deshalb die schweren Fälle im Anfang oft nicht zu erkennen sind, weil „weder Temperaturmessung noch Leukozytenzählung, weder Palpation noch Perkussion den gewünschten Aufschluss geben". Mit Entsetzen liest man die traurig-schöne Schilderung der „blauroten oder grünlichen dickgeschwollenen Appendix, die ihren aashaft stinkenden missfarbigen Inhalt in die Bauchhöhle ergiesst und so in kürzester Zeit zu tötlicher Sepsis führt." (Berndt a. a. O.) Zur weiteren Bekräftigung der unbedingten Operationsnotwendigkeit jeder Epityphlitis wird dann wohl noch behauptet, dass dieser Eingriff bei dem heutigen Stande der Asepsis und Technik eine ganz harmlose Sache sei.

Erfreulicher Weise finden aber diese Blutdürstigen, wie gesagt, einen verhältnismässig recht energischen Widerspruch im eigenen Lager. So betont vor allem der gewiss nicht messerscheue Sonnenburg sehr mit Recht, die logische Konsequenz ihrer Anschauung bestehe darin, dass man jedem, der über Leibschmerzen klagt, sofort den Bauch aufschneiden müsse, da man nie sicher wissen könne, ob er ohne das durchkommt (Ref. in der Med. Klin. 1905 Nr. 9) und Glaeser macht ihnen den ironischen Vorschlag, die Einführung der obligatorischen Entfernung der Appendix im 1. Lebensjahre nach Art der Impfung zu beantragen. (F. d. M. 1904 Nr. 7.) v. Renvers erklärt ihren Pessimismus damit, dass den Chirurgen bei den im Anfall operierten Fällen nur schwere Eiterungs- und septische Prozesse zu Gesicht kommen. „Die Lehre von der sofortigen operativen Behandlung der Epityphlitis war gegründet auf Spitalerfahrungen an den schweren Fällen, dabei wurde aber vergessen, dass die zahlreichen spontan heilenden nicht zur Beobachtung der Chirurgen gelangten." (Med. Klin. 1905 Nr. 20). „Es ist daran festzuhalten", sagt Herz (Ther. Mon. 1905 Nr. 3 u. 4) „dass die Blinddarmentzündung zwar eine häufige, aber bis auf einige Prozent (ca. 5—8 %) gutartige Affektion ist. Seitdem die Chirurgen uns bei gewissen Formen ihre Hilfe leihen, kann man auch ohne durchgängige Operation die Mortalität auf ein Minimum herabdrücken, während allerdings die Hoffnung, je den Nullpunkt zu erreichen, wegen der vielen latenten oder auch undiagnostizierbaren Fälle für eine Utopie gehalten werden muss." Sonnenburg bekräftigt das noch weiter: „Es wird immer Anfälle geben, bei denen wegen der hochgradigen Infektiosität der Patient mit oder ohne Operation zugrunde geht, es wird also nie gelingen, alle Fälle durch sofortige Operation, mag sie noch so früh erfolgen, zu retten." (Path. und

Ther. der Perityphil. 5. Auflage, Leipzig 1905).

Doerfler bekennt sich zwar als Anhänger der Frühoperation, überlässt aber die gewöhnliche einfache Blinddarmentzündung mit gutem Allgemeinbefinden, feuchter Zunge, weichem Leib, normalem Puls, geringem Fieber, Fehlen von Erbrechen, Meteorismus, stärkerer Schmerzhaftigkeit der internen Behandlung. (M. m. W. 1905 Nr. 17). Sehr mit Recht zeigt v. Renvers (a. a. O.), dass in diesen Fällen jeder operative Eingriff eine grössere Gefahr darstellt als die Krankheit an sich.

Aber auch noch bei umschriebener Eiterung ergibt nach Sonnenburg, v. Renvers etc. die sofortige Operation keine besseren Resultate wie das alte abwartende Verfahren, das die so oft bewährte Erfahrungstatsache der Eiterresorption berücksichtigt. (Tritt allerdings nach ca. 5 Tagen noch keine Besserung ein, oder zeigt sich sogar Steigerung der Symptome, so halten sie die Operation für ratsam).

„Zur Bestimmung des richtigen Zeitpunktes für die Operation" sagt Herz (a. a. O.) „bedarf es der Beurteilung des ganzen Zustandes und des Milieus. Diese Aufgabe ist allerdings schwieriger, als auf eine bestimmte anatomische Diagnose hin mit der Präzision eines Automaten durch ein und dieselbe radikale Therapie zu reagieren", und Renvers meint:

„Ein wesentlicher Fortschritt in der chirurgischen Behandlung wird schon erreicht werden, wenn jeder Fall von Peritonitis septica so früh wie möglich erkannt und operativ behandelt wird, wobei der beste Wegweiser in die Diagnose die Ausdehnung des Schmerzes im Abdomen und die Beschaffenheit des Pulses ist. Ähnlich sprechen sich Sonnenburg, Herz aus.

Dem beschriebenen massvollen Vorgehen huldigen weiterhin Lewin (Bl. f. klin. Hydroth. 05, Nr. 2), Hagen (Heilk. 05), Zangger (Ztschr. f. diät. und phys. Th. 05, Nr. 12), Bier (Ärztl. Fortb.-Kurs 03) Czerny bei Arnsperger (D. m. W. 05, Nr. 13), Schaposchnikow (Allg. med. Ztrlztg. 04, Nr. 40), Hall (Med. News. Sept. 04), Albu (D. med. W. 05, Nr. 25 u. 26), Rosenheim (ebenda, Nr. 27), Moosburgger (M. m. W. 05, Nr. 37), Graser, Tilmann (M. m. W. 06 Nr. 4), Shuter (Austr. med. Gaz. 05 referiert ibidem) Clemm (Wien. klin. Rdsch. 05, Nr. 19).

Letzterer zeigt ausserdem, dass der Blinddarm doch nicht das überflüssige Ding ist, als welches die „Exakten" ihn ansehen. Ebenso denkt Macewen (Lancet 8. X. 04.)

Eine weitere Hauptstütze für die Gegner des durchgängigen Operierens bildet die bereits von Renvers berührte Tatsache, dass der Eingriff doch bei weitem nicht so harmlos ist, wie seine Freunde ihn darzustellen belieben. So weisen Herz und Glaeser darauf hin, dass — von der doch immerhin nicht ganz zu vernachlässigenden Mortalität der Narkose ganz abgesehen — bei der Operation mancherlei Gefahren für den Patienten entstehen können in Gestalt von unglücklichen Zufällen, schwierigen anatomischen Verhältnissen, Verwachsungen, Eröffnung abgekapselter Eiterherde, Bauchfellinfektionen etc.

Aber auch bei gelungener Operation können Verwachsungen, Fisteln, Bauchbrüche viele Beschwerden machen. Wird nun durch letztere der Erfolg der Operation schon sehr eingeschränkt, so kann er ausserdem noch ganz illusorisch werden in den Fällen, wo man die Tatsache unbeachtet gelassen hatte, dass es sich bei der akuten Epityphlitis „oft nur um eine besonders schwere Lokalisation eines ansgedehnteren Leidens handelt. Enteritis chronica und membranacea, Tuberkulose, Zirkulations-, Stoffwechsel- und nervöse Störungen, endlich Frauenleiden können der Epityphlitis ähnliche Symptome machen, bezw. mit diesem Leiden kompliziert sein, ohne durch die Operation irgendwie beeinflusst zu werden, so dass die Beschwerden nach dem Eingriff unverändert fortbestehen, wenn sie nicht noch sogar durch ihn vermehrt werden. „Man ist also", sagt Buttersack (F. d. M. 05, Nr. 16), „auch dann noch nicht sicher, wenn man seine Appendix in der Tasche trägt." In der Tat fand Treves bei einer Enquête über die weiteren Schicksale von 1000 wegen Epityphlitis Operierten noch bei 13% grössere oder geringere Beschwerden (Brit. med. journ. 05).

Ausser diesen erfreulich vernünftigen Anschauungen über die chirurgische Behandlung der Epityphlitis fehlt es in der Fachpresse auch nicht an Verbesserungsvorschlägen für die interne Behandlung, wo ja bisher noch das Dogma von der Unentbehrlichkeit des Eises und Opiums herrschte. Es mehren sich nämlich die Stimmen derjenigen, die der s. Zt. im Archiv von Spohr beschriebenen Behandlung nahe kommen. So verhüten z. B. Bourget (Ther. Mon. 02,) Bernays (Med. News, Bd. 86 8), Shuter (a. a. O.), Zangger (a. a. O.) die zur Autointoxikation führende Kotstauung und -zersetzung durch tägliche Einläufe. Die Eisblase, mit der man fälschlich die neuerdings ja besonders von Bier als so günstig wirkend erkannte entzündliche Hyperämie etc. bekämpfen will, wird durch feuchte Kompressen ersetzt, es werden ferner die hyperämisierenden Alkoholverbände angewandt, die von Sehrwald, Meyer etc. als auch noch bei Peritonitis wirksam empfohlen werden (Ther. Mon. 00 u. 01). Auch heisse Kompressen und Kataplasmen werden als unter Umständen nützlich gepriesen, so von Clemm, Lewin, Hagen, Hall. Sie können zudem, ebenso wie die Alkoholverbände, die Narkotika, speziell das Opium in weitem Umfang ersetzen. —

Wir haben nun noch den Streit um die sog. „Operation á froid" d. h. die Entfernung des Wurmfortsatzes im freien Intervall zu besprechen. Auch hier gibt es Heisssporne, die die Operation schon nach jedem ersten Anfall fordern. Die einzig rationelle Anschauung ist natürlich, dass sie nur bei fortwährenden Rückfällen oder bei andauernden starken Beschwerden, bezw. bei Lebensgefahr unternommen werden soll. Denn 1. kommt nach dem ersten Anfall sehr oft überhaupt kein Rückfall mehr vor, 2. ist Entfernung des Wurmfortsatzes, wie oben ausgeführt wurde, durchaus nicht immer gleichbedeutend mit Hebung der Beschwerden, 3. aber ist wiederum zu betonen, dass auch der Eingriff „á froid" bei weitem nicht so harmlos ist, wie die Enthusiasten ihn darstellen: Die Feststellungen des letzten Chirurgenkongresses ergaben (nach Rosenheim D. med. W. 05, Nr. 27) bei dieser Operation selbst unter den denkbar günstigsten Verhältnissen 0,8—1% Operationsmortalität. Diese Zahl würde aber bei allgemeiner Durchführung der Intervalloperation in obigem Sinne natürlich noch erheblich wachsen. Nun hat aber Herz (a. a. O.) aus der grössten und zuverlässigsten internen Statistik (Sahli) nachgewiesen, dass die Wahrscheinlichkeit, im 2. Anfall zugrunde zu gehen = 1,8 ist (eine Zahl, die durch Operation der besonders Gefährdeten noch sehr erniedrigt werden kann), woraus hervorgeht, dass die radikalen Operateure auch schon rein rechnerisch ein bedeutendes Manko an Erwägung und Einsicht zeigen.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Die Wasserverteilung im Körper.

Dr. Groddeck, Baden-Baden.

Wie der Gesamtkörper wasserreich oder wasserarm sein kann, so ist es auch mit seinen Teilen, die bald wenig, bald viel Flüssigkeit bergen. Beide Verhältnisse stehen jedoch nicht in Abhängigkeit voneinander; ein trockner Körper kann wasserreiche Teile haben und umgekehrt. Der Flüssigkeitsgehalt eines Körperteils ist eher bedingt durch die Beschaffenheit seiner Gewebe. Dabei bleibt allerdings vorderhand die Tatsache unberücksichtigt, dass das Wasser beweglich ist, und infolgedessen der Feuchtigkeitsgrad der einzelnen Gegenden vielfach wechselt.

Die Wissenschaft hat sich mit diesem Gegenstand oft beschäftigt und überall Material angehäuft, Leider richteten sich die Untersuchungen meist nur darauf, die verschiedene Blutfülle der Organe festzustellen, während das Gewebswasser ausser acht gelassen wurde. Auch die Beobachtungen über die Blutverteilung sind so wenig in Zusammenhang gebracht, dass sie für praktische Zwecke ziemlich wertlos sind. Es gibt vielleicht manche Anregung, wenn man die Tatsachen einmal vom Standpunkt des Arztes aus sichtet.

Das Wasser ist in dreifacher Weise im Körper verteilt. Einmal ist es als Blut, Lymphe etc. in elastische Röhren gefasst: dann füllt es als Gewebssaft bestimmte Räume zwischen und in den

Organen aus, und schliesslich bildet es den wichtigsten konstruktiven Teil der Zelle. Ohne weiteres gilt nun der Satz, dass diese drei Systeme in Abhängigkeit voneinander stehen, dass eine Veränderung der Füllung in dem einen auch die anderen in Mitleidenschaft ziehen kann. Ich stelle diesen Zusammenhang voran, weil man ihn sich für das Verständnis des folgenden gegenwärtig halten muss, auch wenn in der Vorstellung die einzelnen Gebiete getrennt behandelt werden. Ein gemeinsames Moment aller drei Systeme ist: dass sie mechanisch ausgedehnt, oder zusammengepresst werden können und ebenso, dass sie sich aus eigner Kraft zu erweitern oder zu verengern vermögen. Je nach der Art des Körperteils ist die Breite der Ausdehnungsfähigkeit verschieden.

Betrachten wir zunächst die Gefässe. Da begegnen wir gleich dem herrlichen Satz, dass das Herz das Blut in Bewegung setze, die Gefässe es verteilen. Das ist gewiss richtig, wenn man darunter nichts weiter versteht, als dass das Blut ohne Gefäss nicht da oder dorthin gelangen kann. Ganz falsch aber ist es, sich einzubilden, die Blutfülle eines Körperteils hänge nur von seinem Gefässreichtum ab, namentlich wenn man dabei an die Zahl der Schlagadern und Venen denkt. Eher kommen schon die Haargefässe in Betracht. Aber ebenso wichtig wie ihre Zahl ist ihre Ausdehnung. Die grossen Gefässe, besonders die Schlagadern haben zu dicke Wände und es sind nur Ausnahmsfälle, wo sie Bedeutung gewinnen. Es kommt auf die Ausdehnung der kleinen und kleinsten Röhren, der Haargefässe an.

Diese Ausdehnung ist bekanntlich wechselnd, und der Wechsel wird durch ein Nervensystem reguliert, dessen Empfindlichkeit ebenso grossen Schwankungen bei demselben Individuum wie bei verschiedenen ausgesetzt ist. Bei der ungeheuren Menge der Röhrchen bringt schon der kleinste Unterschied in der Weite jedes einzelnen eine grosse Veränderung in der Blutverteilung hervor.

Ich werde später versuchen, einen Begriff von der Bedeutung der wechselnden Blutverteilung zu geben, muss aber vorher noch einen dritten Faktor erwähnen, der für die Blutfülle hier oder dort massgebend ist. Das ist die Umgebung, in welche die Blutgefässe eingebettet sind.

In Körperteilen, die starre Wände haben, können sich die Gefässe nur so weit ausdehnen, wie es der Hohlraum gestattet. Hier gibt es eine feststehende obere Grenze, die nicht überschritten werden kann, so lange die Wandungen fest bleiben. Es ergibt sich daraus, dass die Blutfülle im Schädel normalerweise am wenigsten wechselt. Auch für die Brust ist ein gewisser Wassergehalt gegeben, da sich deren Organe wesentlich nur nach einer Richtung hin ausdehnen können und ähnlich steht es mit den Beckeneingeweiden. Hat der Körperteil nachgiebige Wandungen, aber einen starren Kern, wie es bei den Gliedmassen der Fall ist, so ist die Ausdehnung weniger beschränkt, aber doch nach einer Richtung hin abgeschnitten. Verhältnismässig gering sind die Hindernisse am Hals, und so gut wie gar keine Einschränkung bietet der Bauch.

Sehr befähigt zur Erweiterung sind natürlich diejenigen Gefässe, die dicht an der Körperoberfläche liegen, in der Haut und den Schleimhäuten. Schon deshalb muss darauf Gewicht gelegt werden, weil die Regelung der Oberflächenflüssigkeit eines der Hauptmittel der ärztlichen Behandlung ist. Während erstere jedoch in der Hornhaut eine straffe Hülle hat, die allzugrosse Dimensionsschwankungen verhindert, ist die Schleimhaut besonders begünstigt für die Aufnahme grosser Flüssigkeitsmassen, sowohl durch ihren Gewebebau, wie durch ihre Lage in Hohlräumen, die der Ausdehnung keinen Widerstand entgegensetzen. Hier finden wir einen weiteren Grund, warum der Bauch so blutreich sein kann, warum er in Wahrheit das wichtigste Organ der Blutverteilung ist, gleichzeitig aber auch, warum er verhältnismässig am längsten und besten die Blutüberfüllung aushalten kann.

Nach alledem besteht also eine gewisse Stufenleiter in der Fähigkeit verschiedener Körperteile, Blut zu bergen, und das ist für die Flüssigkeitsverteilung mindestens ebenso wichtig, wie die Zahl der Gefässe, für die Entstehung und Beurteilung krankhafter Prozesse und für ihre Behandlung ist es viel wichtiger,

denn die Zahl der Gefässe können wir nicht verändern, wohl aber beispielsweise einen dicken Bauch dünn machen. Übrigens hüte man sich, Blutfülle mit Blutüberfüllung zu verwechseln. Beides sind eher Gegensätze. Die Brust kann beispielsweise ein grosses Zuviel an Wasser bergen, ein Zuviel im Schädel ruft sofort Störungen hervor. Dass für letzteren zahlreiche Sicherungen gegen zu grosse Blutfülle getroffen sind, ist ja bekannt.

Nicht minder wichtig für den Wassergehalt eines Körperteils als Wand und Kern ist die Art der Gewebe, die ihn zusammensetzen, und auch für sie lässt sich eine Stufenleiter der Ausdehnungsfähigkeit von dem harten Knochen an bis zu der überaus dehnbaren Schleimhaut feststellen, auch ihre mehr oder minder grosse Festigkeit ist bestimmend für die Blutverteilung. Interessant sind dabei die Übergänge von porösen zu festen Geweben und umgekehrt. Es ist ohne weiteres verständlich, dass ein Gefäss, welches durch verschiedene Umgebungen geht, bedeutende Unterschiede in seinem Lumen aufweisen kann. Ich glaube, dass hierin die Erklärung einer Reihe von Krankheitserscheinungen, speziell der Schmerzen zu finden ist. Auch ein und dasselbe Gewebe zeigt derartige Unterschiede in der Weite der Gefässe wie die Haut; je nachdem sie locker aufliegt oder straff gespannt oder gar mit anderen Geweben verwachsen ist, wird sie mehr oder weniger ausdehnungsfähig sein. An der Schädelhaut sind diese Verhältnisse leicht zu verfolgen und die Übergänge lassen sich durch bestimmte Schmerzpunkte feststellen.

Wir kommen damit zu einem sehr wenig beachteten Faktor der Blutverteilung, der verschiedenen Elastizität der Körperpartien. Auf den ersten Blick erscheint der Hinweis darauf überflüssig, da sich die Konsequenzen daraus aus dem Vorhergehenden ziehen lassen. Man kann aber nicht daran vorübergehen, weil vielfach bestimmte Gegenden des Organismus durch Ausdehnung ihre normale Elastizität verlieren, wie es bei der Schwangerschaft der Fall ist, aber auch bei Wassersucht, Fettsucht, bei Ergüssen in die Gelenke etc.

Fällt die Ursache der Ausdehnung fort, so ist damit noch nicht die Möglichkeit einer grösseren Flüssigkeitsfülle beseitigt, im Gegenteil, die erschlafften Gewebe saugen sich noch leichter voll, als während der Zeit, wo der ausweitende Druck herrschte. Wenn man der Sache Aufmerksamkeit widmet, wird man finden, dass hierauf oft die hartnäckigen Blutungen im Klimakterium, die dem Auskratzen sowohl wie der Vaporisation widerstehen, zurückzuführen sind. Sie hören von selbst auf, so bald man den von den Entbindungen erschlafften Bauch wieder in Ordnung bringt. Hier ist vielfach die Ursache chronischer Verstopfungen und Diarrhoen zu suchen, der Rezidive von Gelenkentzündungen, ja vielleicht von einer ganzen Reihe von Infektionskrankheiten.

Zum Schluss erwähne ich noch den Einfluss des Wachstums auf die Blutverteilung. Ich kann dabei auf Erörterungen verweisen, die ich früher gemacht habe. An dieser Stelle betone ich nur die Neubildung oder den Untergang von Gefässen aus dieser oder jener Ursache, wie es bei Geschwülsten, bei dem Auftreten und Verschwinden der Menstruation, bei Schwangerschaften, aber auch bei der Entwicklung der Muskulatur etc. vorkommt. Die direkte Wirkung einer Einschaltung neuer oder Sperrung alter Wege ist ohne weiteres verständlich. Noch weit tiefer greift dies jedoch in den Lebensprozess des Menschen ein, als es auf den ersten Blick scheint. Denn das Entstehen neuer Gefässe versetzt das vasomotorische Nervensystem in Aufregung, von deren Grösse die Erkrankungen der Pubertät und des Klimakteriums einen Begriff geben. Ja nicht bloss die Erkrankungen, sondern das ganz gewöhnliche tägliche Leben bietet dafür Beispiele. Für mich wenigstens unterliegt es keinem Zweifel, dass die Ausbildung des Geschlechtstriebes, um nur das eine anzuführen, in engem Zusammenhange mit Gefässneubildungen und den daraus folgenden Schwankungen der Blutverteilung steht. Der Untergang dieser Bahnen führt in dem Johannistrieb ähnliche Erscheinungen herbei.

Ich möchte hier die allerdings schwer zu beweisende Vermutung aussprechen, dass Wachsen und Untergehen kleinster Gefässe ein normaler Prozess ist, der während des ganzen Lebens nicht aufhört.

Ist das der Fall, so würde es eines der grundlegenden Lebensverhältnisse sein; denn die Erregbarkeit des vasomotorischen Systems würde dann dauernd sein. Ein blosses Hirngespinst ist der Gedanke übrigens nicht. In dem Auftreten und Verschwinden der Hautangiome haben wir einen sichtbaren Beweis, der doppelt interessant ist, weil er uns eine mechanische Erklärung des Gefässwachstums an die Hand gibt. Denn diese Angiome entstehen an Stellen, die aus irgend welchen Gründen einem inneren Druck ausgesetzt sind.

Haben wir so einigermassen einen Überblick über die Verhältnisse gewonnen, die eine grössere Säftefülle in dem oder jenem Körperteil herbeiführen, — ich möchte nochmals betonen, dass ähnliche Bedingungen wie für das Blut, auch für die Gewebssäfte gelten, wahrscheinlich sogar in noch höherem Grade —, so tritt die Frage an uns heran, ob nicht andererseits eine Säftearmut für einzelne Partien bestehen kann. Die Antwort scheint sich ohne weiteres zu ergeben: wenn ein Teil zu viel Flüssigkeit enthält, so geschieht dies auf Kosten anderer Teile, denen zu wenig Flüssigkeit zugeführt wird. Das ist aber falsch. Ein Wassermangel kann, abgesehen von der allgemeinen Austrocknung, die uns hier nichts angeht, nur dann eintreten, wenn die Flüssigkeit in starren Wänden sich aufhält, wie es beispielsweise bei der Gefässverkalkung der Fall ist, wie es aber auch für den Schädelinhalt und für den Augapfel gilt, oder wenn einzelne Teile zusammengedrückt werden, sei es von aussen durch die Kleidung, Verbände etc., oder von innen durch Speisen, Kot, Geschwülste, oder wenn ein Hindernis den Kreislauf erschwert, versperrt, wie es bei Gefässkrämpfen, bei Embolien und Thrombosen vorkommt, im gewöhnlichen Leben aber noch häufiger durch übergrosse Ausdehnung bestimmter Teile, die den Blutlauf hemmen, oder Nachbarpartien zusammen drücken, herbeigeführt wird. Schliesslich käme auch noch ein fehlerhaftes Wachstum in Betracht.

Ich habe bisher nur von der Verteilung des Blutes, zu dem man selbstverständlich die Lymphe hinzurechnen muss, gesprochen. Das ist geschehen, weil an dem geschlossenen Röhrensystem sich die Bedingungen bequemer auseinander setzen lassen, nicht etwa, weil das Blut die Hauptrolle in dem Körpermechanismus spiele. Was hier von dem Blute gesagt wurde, gilt für die Körpersäfte überhaupt, ja für die Dinge, die augenblicklich in Frage kommen, ist die Verteilung der Gewebsflüssigkeit noch wichtiger. Denn ihr mechanischer Einfluss trifft die Organe direkt und er wirkt länger ein, da das Wasser ausserhalb der Gefässe schwerer vom Platz bewegt wird. Es kommt hinzu, dass die Zwischenräume der Gewebe sich stark ausdehnen, oft mehr als die Gefässwände, so dass die Überfüllung mit Wasser in den Geweben grösser als in den Röhren sein kann.

Der wichtigste Teil der mechanischen Kraft des Körperwassers, seine Einwirkung auf die Zelle, entzieht sich leider der Betrachtung. Man weiss darüber absolut nichts und muss sich mit der Idee begnügen, dass wohl die Leistung einer wasserreichen Zelle anders beschaffen sein wird, als die einer wasserarmen, dass auch hier, und hier besonders Zug und Druck massgebende Regulatoren des Lebens sind. Einen Anhaltspunkt zur Schätzung der Sache bieten vielleicht die trüben Schwellungen des Protoplasmaleibes und noch mehr die Anhäufung von Mikroorganismen in der Zelle. Wir arbeiten immer mit Toxinen und Antitoxinen, gerade als ob wir noch nie Bazillen unter dem Mikroskop gesehen hätten. Hier springt doch die mechanische Wirkung gleichsam ins Auge. Wir wissen ganz genau, wie störend ein Dorn ist, den wir uns in den Fuss treten, ein Splitter unter dem Nagel, ein Sandkorn im Auge, selbst eine Fleischfaser zwischen den Zähnen. Da ist von Giften keine Rede. Und von der Zelle verlangen wir, dass sie, ohne zu leiden, Fremdkörper in sich aufnehmen könne, die womöglich sich noch bewegen. Nicht einmal das Eindringen eines Fremdkörpers ist zum Leiden nötig. Jeder hat einmal Schläge bekommen und weiss, wie unangenehm die Rute wirkt. Ich kann mir vorstellen, dass eine Zelle unter Umständen bei dem Zusammentreffen mit einem Bazillus empfindlicher ist als die zarteste Hinterbacke. Und selbst die Toxine müssen, ehe sie chemisch wirken, einen gewissen Druck ausüben:

denn sie haben auch Dimensionen, mögen sie noch so klein sein.

Gehen wir nun zu der Betrachtung der Folgen lokaler Flüssigkeitsansammlungen über, so muss von vornherein betont werden, dass hier nur Anregungen gegeben werden sollen. Der Gegenstand lässt sich selbst in jahrelanger Arbeit nicht erschöpfen. Ich greife also nur einzelnes heraus.

Das unausbleibliche Resultat einer lokalen Wasserzunahme ist die Ausdehnung. Lässt sich das Gewebe nicht genügend dehnen, so wird es zerstört, entweder plötzlich wie bei der Apoplexie oder allmählich wie bei den Aneurysmen. Ich stelle auch hier wieder die Frage auf, ob nicht bei destruktiven Prozessen die Zellen vielfach durch Überschreiten ihrer Ausdehnungsfähigkeiten zu Grunde gehen, die Ausdehnungsfähigkeit, die nach Alter, Geschlecht, Art und Lebensfrische sehr verschieden ist.

Lässt sich das Gewebe dehnen, so tritt eine Veränderung der Form ein. Das typische Beispiel dafür ist die Erektion des männlichen Gliedes. Man kommt dabei in Versuchung zu schlechten Witzen über die Bedeutung mechanischer Vorgänge für das Bestehen der Menschheit, und dass die Wissenschaft noch nicht einmal angefangen habe, sich um Dinge von solcher Tragweite zu kümmern. Ganz ernsthaft aber glaube ich, dass die auffällige Disposition zur Ansteckung im geschlechtlichen Verkehr wesentlich durch den Druck bedingt ist, unter dem die Gewebe während der Erektion stehen. Dass die Irritabilität durch den Druck gesteigert wird, ist ganz sicher, und was bei dem Nervensystem des Geschlechtsapparates der Fall ist, kann an anderen Stellen ebenso gut stattfinden. Möglicherweise ist das durch Wasser gedehnte Gewebe überhaupt infektionsfähiger als das normale, gleichsam faulfähiger. Bei der länger andauernden Erektion erhalten wir auch einen Einblick in die Entstehung des Schmerzes, der sich leicht auf den dauernden Druck und die Zerrung zurückführen lässt. Sehr lehrreiche Beispiele von Formveränderungen, die sich mehr oder weniger auf gesteigerte Flüssigkeitsmengen zurückführen lassen, bietet das Auge in der Basedowschen Krankheit, dem Glaukom, der Kurzsichtigkeit, Zuständen, die uns nach drei verschiedenen Richtungen hin aufklären. Denn während das kurzsichtige Auge die einfache Dehnung zeigt, gibt das Glaukom die Anschauung über die Druckwirkung auf einen einzelnen Nerv, und das Glotzauge bringt uns auf die Reflexerscheinungen der Vasomotoren.

Um bei dem Auge stehen zu bleiben, so bietet es wiederum die Gelegenheit, den ursächlichen Zusammenhang von Druck und Schmerz zu studieren. Die Trigeminusäste, die in der Umgebung des Auges teils durch die Knochen hindurchtreten, teils in engen Rinnen verlaufen, müssen, sobald eine Zunahme der Flüssigkeit auftritt, sei es in den begleitenden oder ernährenden Gefässen, sei es in den Nervenscheiden selbst, gegen die harten Kalkmassen gedrückt werden, und ihre Reaktion darauf ist eine erhöhte Empfindlichkeit, die aber meist noch nicht Schmerz ist. Verstärkt man bei so gequetschten Nerven den Druck an der Austrittsstelle aus dem Knochen nur um ein weniges mit dem Finger, so entsteht der lebhafte, charakteristische Schmerz. Dieselbe Folge, die wir experimentell herbeiführen, tritt aber von selbst ein, wenn die Säfte der Nervenumgebung im Knochen zunehmen und so den Nerv stärker an die Wand pressen. Das kann wie bei dem Kopfschmerz dauernd der Fall sein oder periodisch auftreten wie bei der Migräne, die noch besonders interessant durch ihre nachweisbaren vasomotorischen Erscheinungen ist und in ihrem Auftreten bei der Menstruation doppelt lehrreich für das Wirken der Flüssigkeitsverteilung wird. Man sieht hieraus, dass ich den Standpunkt von Cornelius, der sich mit den Fragen viel und gut beschäftigt hat, nicht teile. Dass er ein unfassbares Ding, wie den Nervenstrom in seine Untersuchungen einflicht, schadet nur. Der rein mechanische Druck auf das vasomotorische System und die peripheren Nerven, sei es durch Wasser oder durch andere Massen, genügt vollständig. Ganz besonders charakteristisch ist für diese Verhältnisse der tic douloureux, der mitunter mit dem Pulsschlag zeitlich zusammenfällt, und das An- und Abschwellen der Zahnschmerzen, die pochenden Stiche bei Eiterungen lassen sich ungezwungen

auf Zu- und Abnahme der Flüssigkeit zurückführen.

Genau dasselbe, was hier von dem Verhalten der Knochenkanäle gesagt wurde, gilt von Nerven, die an straff gespannten Gelenkbändern, an Sehnen, Fascien oder Hautpartien entlang laufen, oder gegen Knochenvorsprünge gepresst werden können.

An jedem Gelenk, an der Achillessehne, an den Wirbeln des Halses, an der Schädelhaut findet man das bestätigt. Besonders gefährdet für den Druck sind die Stellen, an denen der Nerv durch ein Gewebe hindurchtritt oder an der scharfen Kante einer Fascie, einer Sehne vorbeiläuft. Das sind die exquisiten Schmerzpunkte, sie sind bei den verschiedenen Menschen verschieden empfindlich, wechseln auch nach Zeit und Ort bei derselben Person. Sie sind aber immer mechanisch genau bedingt. Wichtig ist dabei, wie die nächste Umgebung der Austrittsstellen durch den langen Wasserdruck verwandelt wird.

Denn dass das Bett des Stroms vor und hinter dem Engpass sich erweitert, ist verständlich. Es entstehen dicke, mitunter steinharte Anschwellungen, in deren festes Gewebe der Nerv eingebettet liegt. Auf diese Weise verlängert sich die eingeengte Stelle immer mehr, und die Folgen werden immer auffallender und schwerer zu beseitigen. Am besten lässt sich das an den Schläfen, dem Hinterhaupt und den Becken- und Lendennerven nachweisen. Die Gewebe sind namentlich in der Kreuzbeinbeckengegend vielfach in grosser Ausdehnung infiltriert. Weicht diese Infiltration, so kommen scharf abgegrenzte Knoten, mitunter von der Dicke eines Hühnereies zum Vorschein. Die Folgen äussern sich übrigens nicht nur im Schmerz, wie sich das von selbst versteht. Sie sind tausendfältig, von den unmerklichen Erscheinungen an bis zu den schwersten Funktionsstörungen. Der Schmerz ist gewöhnlich die späteste Äusserung, die den Kranken zum Arzt zwingt. Das Gesundheitsgefühl wird eben erst dann beeinträchtigt, während andere Dinge ruhig ertragen werden.

Dass die Flüssigkeitsverteilung in der Nervenscheide selbst ebenfalls zu Störungen Veranlassung gibt, brauchte kaum erwähnt zu werden, wenn man es nur beachtete. Verstärkt wird ihre Wirkung durch die tausendfachen Rauhigkeiten, die in dem Innern der Nervenscheide entstehen und die die freie Bewegung des Wassers hindern. Und dabei muss man sich immer wieder gegenwärtig halten, dass der Druck nicht bloss auf den einzelnen Nerven einwirkt, den er trifft, sondern in vielfachen Reflexerscheinungen, namentlich durch Vermittlung der Vasomotoren seinen Ausdruck findet. Ich möchte wenigstens im Vorübergehen auf das eine aufmerksam machen, dass der Druck auf bestimmte Nerven seinerseits wieder eine Ursache zu Druckerscheinungen an anderen Körperstellen gibt, weil durch die Reizung der Vasomotoren Verzögerungen in der Säftebewegung, Stauungen hervorgerufen werden. Ein Zirkel von Ursache und Wirkung, oder besser eine spiralförmige Figur entsteht, die schliesslich bis zu auffallenden Wirkungen steigt. So kommen oft die kalten, blauen Glieder zustande, ja selbst die Grundlagen schwerer Leiden wie die Réynauldsche Krankheit sind vielleicht hier zu suchen.

Dass der Druck des Wassers neben dem Schmerz und der Stauung die verschiedenartigsten Funktionsstörungen in den Organen, die getroffen werden, herbeiführen kann, leuchtet ein. Ich will die Erscheinungen des Hirndrucks ganz beiseite lassen, obwohl sie verführerisch genug zum Sprechen einladen, der Wasserkopf, die Hirnhautentzündung, die akute Wasserüberfüllung des Schädels. Auch die Entzündungsvorgänge in den Körperhöhlen mit ihren Druckfolgen bei dem Erguss in Brust- oder Bauchraum oder in die Gelenke, auch alle hydropischen Prozesse übergehe ich, so lehrreich auch beispielsweise das Ödem der Netzhaut, der Kopfschmerz der Nierenkranken für die mechanischen Verhältnisse sind, die sich beide fast mit experimenteller Sicherheit durch Veränderung der Wasserverteilung hervorrufen und beseitigen lassen, schon durch Lageveränderungen. Aber erwähnen möchte ich die Abhängigkeit der Sekretion von der verschiedenen Wasserfülle. An den Händen und Füssen lässt sich, namentlich wenn die Flüssigkeitsstauung in ihnen bis zu Kälteerscheinungen, bis zum Auftreten der

dunkelblauen Farbe gesteigert ist, deutlich der Vorgang verfolgen.

Ähnlich wie in den Schweissdrüsen wird der Verlauf in anderen sekretorischen Organen: der Leber, den Speichel- und Magendrüsen etc. vor sich gehen können. In der Stauungsniere haben wir ein geradezu klassisches Beispiel für Druckwirkungen.

Unter Umständen — und zwar ist das eine der häufigsten Erscheinungen der lokalen Wasserfülle — verengern sich die natürlichen Kanäle fast bis zur Unwegsamkeit. Man denke auch hier an die Menstruationsbeschwerden, an die Bronchial- und Kehlkopfkatarrhe, vor allem an die Ausbildung der Hämorrhoiden, dieses, man könnte fast sagen allgemeinen Leidens. Man wird dazu kommen, Verstopfungen sowohl wie Diarrhoen in erster Linie auf mechanische Verengerungen, auf fehlerhafte Wasserverteilung zurückzuführen, man wird sich versucht fühlen, allerlei Gedanken über die Bedingungen zur Entstehung von Gallen- und Nierensteinen daran anzuknüpfen, bei der die zeitweilige, oft wiederholte Sperrung der Ausführungsmenge durch reichliche Wassermengen sehr mitsprechen. Und dann die Nasengänge! Welche Rolle spielen sie in dem Streit der Meinungen! Die merkwürdigsten Phänomene lassen sich von ihnen aus durch den Druck experimentell auslösen, und noch weit merkwürdiger sind die tausendfältigen Beschwerden, die von ihnen ausgehen und die zum grossen Teil durch Wasserüberfüllung bedingt sind.

Noch eines möchte ich erwähnen; das sind die Folgen des grossen Gewichts, das wassergeschwollene Teile haben. Bei den dicken Bäuchen ist das am auffallendsten. Die Rückenschmerzen — nicht Nierenschmerzen, wie man sie häufig benannt findet — sind auf den Zug der gewaltigen hängenden Flüssigkeitssäule zurückzuführen. Hebt man diese lastenden Massen durch Binden, so hören die Schmerzen auf, so lange die Unterstützung währt, beseitigt man die Wassermengen, so verschwinden auch die Schmerzen ganz.

Aber auch sonst macht sich das Gewicht geltend. Die Schwere der Beine bei Bleichsüchtigen und sogenannten Blutarmen ist darauf und auf die Verwässerung und Dehnung der Muskeln zurückzuführen; ja selbst die gewöhnliche Ermüdung nach langem Stehen oder Gehen. Denn man kann sich davon überzeugen, dass die gesundesten Beine abends dicker sind als morgens, dass sie also auch schwerer wiegen müssen, schwerer bewegt werden können. Man bilde sich doch nicht ein, dass eine Verwässerung der Glieder erst eintritt, wenn man mit dem Finger Dellen in die Haut drücken kann. Das sind die Endstadien, die jedes alte Weib konstatieren kann.

Genug davon! Nur mit wenigen Worten möchte ich auf die Folgen lokaler Wasserarmut eingehen. Ich werde darauf bei anderer Gelegenheit zurückkommen. Im allgemeinen kann man sagen, dass der Wassermangel, wenigstens auf die Dauer selten ist, ja nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen eintreten kann, weil die physikalischen Bedingungen des Röhrensystems im Körper den Fehler bald ausgleichen. Eine besonders charakteristische Erscheinung möchte ich aber erwähnen, das ist die relative Wasserarmut, die eintritt, wenn Gewebe, speziell Gelenke durch starke Ergüsse ausgedehnt worden sind, und nun ihr flüssiger Inhalt aufgesogen wird, ohne dass die frühere Elastizität und der frühere Umfang des Teiles zurückgenommen wird. Das gibt Gelegenheit zur Wiederholung der Wasserüberfüllung, wie ich früher sagte. Es kann aber auch eine bedenkliche Wasserarmut eintreten. Dann scheiden sich die Salze, die bisher in der grösseren Wassermenge gelöst waren, aus, mitunter so massenhaft, dass die Beweglichkeit völlig aufhört, dass eine einzige feste Masse die Gelenke miteinander verbindet wie ein Gipsverband. Es ist nicht immer ein Vorteil, wenn ein Erguss resorbiert wird, ja mitunter ist es ein Nachteil. Und der Arzt, der sorglich ein infiltriertes Gelenk mit Gips umgibt, wird ab und zu dadurch überrascht, dass er für Lebenszeit das Glied verkrüppelt hat. Leider ist die Sache damit nicht erledigt; denn das ankylosierte Gelenk, dessen ganze Umgebung mit Salzen durchsetzt ist, bleibt ein Herd der Gefahr für die Erkrankung anderer Gelenke. Die Verwendung des immobilisierenden Verbandes bei Gelenkergüssen ist, man darf sagen fast immer ein Fehler.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich eine Frage aufwerfen. Dass bei Polyarthritis meist das Grosszehengelenk seitwärts verkrümmt ist, ist bekannt, auch wird man nicht in der Annahme fehlgehen, dass oft hier der Ausgangspunkt der heimtückischen Erkrankung zu suchen ist. Wir hätten dann ein ausgesuchtes Beispiel für Druckwirkung, allerdings nicht durch Wasser, sondern durch äusserliche Faktoren vor uns. Ebenso gut liegt aber die Möglichkeit vor, dass der ursprüngliche Herd in der Verkrüppelung der kleinen Zehen zu suchen ist, die ja fast allgemein verbreitet ist. Dass weder in dem Gefolge der einen, noch der anderen Missgestaltung stets Polyarthritis auftritt, lehrt die Erfahrung: im Gegenteil, die Erkrankung ist ungemein selten gegenüber der Anlage dazu. Der Augenschein beweist das täglich, und dass es schon lange so war, sehen wir aus den Bildern Raffaels, der offenbar die Verkrümmung der grossen Zehe für normal gehalten hat. Das gibt wieder einen Anhaltspunkt dafür, wie häufig die Möglichkeit einer Erkrankung vorliegt und wie selten es dazu kommt, mit anderen Worten, wie vollendet der menschliche Körper eingerichtet ist. Das Schwatzen über das menschliche Elend ist auch von diesem Gesichtspunkte aus sehr überflüssig.

Die Ausscheidung von festen Stoffen in den Gelenken kann übrigens auch durch eine Veränderung der Zellen bedingt sein, die unter dem Druck des Ergusses die Fähigkeit verloren haben, Salze in sich aufzunehmen, während die Flüssigkeit aufgesogen wird. Im Gegensatz und zur Ergänzung möchte ich aber darauf hinweisen, dass ein länger andauernder Erguss wahrscheinlich nur zustande kommt, wenn das Gelenk schon vorher erkrankt war, dass selbst eine Verletzung nur die Gelegenheitsursache bietet, ja dass vielfach die Verletzung nur eintritt, weil das Gelenk schon krank war. Die Gewebe des Gelenks würden in diesem Falle schon verändert sein, ehe die Wirkung des Ergusses eintritt. Ich komme darauf zurück und hoffe etwas Brauchbareres bieten zu können als die sogenannte arthritische Disposition des Blutes.

Es könnte durch meine langatmigen, vielleicht ganz überflüssigen Auseinandersetzungen der Anschein erweckt werden, als ob ich aus den Wirkungen des Wasserdrucks so ziemlich alles erklären wollte. Davon ist nicht die Rede. Das Wasser ist ein Faktor im Mechanismus des Körpers, gewiss ein wichtiger, aber seine Wirkung entfaltet sich nur, wenn er sich mit anderen, vielfach unfassbaren kombiniert. Der Aufmerksamkeit wert ist die Wasserverteilung hauptsächlich deshalb, weil sie durch den Arzt zu beeinflussen ist. Ihre Regelung ist eine lohnende Aufgabe.

Programm
für den zweiten Verbandstag des „Verbandes der Deutschen Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie“ (Naturheillehre)

am 24. und 25. März 1906 im Saale der „Erholung“ zu **Weimar.**

Am 24. März von 4 bis 7 Uhr: Zusammenkunft der bereits eingetroffenen Kollegen im Café „Russischer Hof“.

Am 24. März um 1/4 9 Uhr (pünktlich) abends: Öffentliche Vorträge im Saale der „Erholung“:

1. Herr Dr. Kleinschrod, Besitzer des Sanatoriums Schloss Spetzgart, Überlingen am Bodensee: „Die Naturheillehre, wissenschaftliche Begründung eines praktischen Naturheilverfahrens“;
2. Herr Dr. Tienes, prakt. Arzt, Cassel: „Die soziale und ethische Bedeutung der Naturheillehre“.

(Die beiden vordersten Sitzreihen bleiben für die Verbandsmitglieder und deren Angehörige reserviert.)

Am 24 März, nach den öffentlichen Vorträgen: Gemütliches Beisammensein im „Kaisercafé“.

Am 25. März, pünktlich 1/2 9 Uhr morgens: Geschäftliche Sitzung im Saale der „Erholung“ (vergl. die separate Tagesordnung). Der Zutritt ist nur Verbandsmitgliedern und geladenen Interessenten gestattet.

Am 25. März um 12 Uhr mittags: Eventl. bei guter Witterung Promenadenkonzert im Grossherzogl. Park;

Am 25. März um 1 Uhr mittags: Gemeinsames Mittagessen der Verbandsmitglieder und Gäste mit den Damen im Saale der „Erholung“.

Am 25. März um ½3 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung im Saale der „Erholung" (vergl. die separate Tagesordnung). Der Zutritt ist ausser Verbandsmitgliedern jedem approbierten Arzte und geladenen Interessenten gestattet. An der den Vorträgen folgenden Diskussion dürfen sich auch nicht dem Verbande angehörende Ärzte beteiligen.

Am 25. März nach der wissenschaftlichen Sitzung: Besuch des Theaters und gemütliches Beisammensein der noch hier verbleibenden Kollegen.

Während der geschäftlichen Sitzung besichtigen die Angehörigen der Verbandsmitglieder das Goethehaus und Grossherzogl. Kunstgewerbemuseum.

Tagesordnung für die wissenschaftliche Sitzung

Weimar, Sonntag, den 25. März 1906, nachmittags pünktlich ½3 Uhr im oberen Nebensaal der „Erholung".

1. Vortrag des Herrn Dr. med. Klein, Botschaftsarzt, Berlin: „Unsere Entwicklung und das Spezialistentum".
2. Vortrag des Herrn Dr. med. Voigt, Frankfurt a. M.: „Naturheillehre und Immunität".
3. Vortrag des Herrn Sanitätsrates Dr. Bilfinger, Eisenach: „Über Professor von Behring's Impfungen im Lichte der physikalisch-diätetischen Heilkunde".
4. Vortrag des Herrn Dr. Diehl, Soden-Salmünster: Über Beziehungen zwischen Neurasthenie und Stoffwechselstörungen".
5. Vortrag des Herrn Kreisarzt a. D. Dr. Disqué, Chemnitz: „Über die Behandlung der Neurasthenie vom Standpunkt der physikalisch-diätetischen Therapie".
6. Vortrag des Herrn Dr. Böhm, Friedrichroda i. Th.: „Die physikalisch-diätetische Behandlung der Schuppenflechte".
7. Vortrag des Herrn Dr. Kayser, Sonneberg i. Th.: „Massagebehandlung b. Knochenbrüchen".
8. Vortag des Herrn Dr. Voigt, Frankfurt a. M.: „Naturheillehre und Geburtshilfe".
9. Vortrag des Herrn Dr. Heinss, Frauenarzt, Weimar: „Über Ozontherapie bei Tuberkulose, Stoffwechsel-Krankheiten und Neurasthenie".

In der jedem Vortrage folgenden Diskussion wird die Zeit für jeden Redner auf höchstens fünf Minuten festgesetzt. Eine längere Zeit kann nur durch Mehrheitsbeschluss der Verbandsmitglieder eingeräumt werden.

Die Übersendung dieser Tagesordnung an Ärzte, welche Mitglieder des Verbandes sind, gilt als Einladung.

Praktische Hygiene.

Die Geburten und Sterbefälle, sowie die Todesursachen im preussischen Staate während des Jahres 1903.

(Nach Heft 189 und 190 der Preussischen Statistik.)

Im Jahre 1903 sind im Königreich Preussen 633612 Knaben und 601601 Mädchen, zusammen 1235213 Kinder als lebendgeboren, 39453 Kinder als totgeboren gemeldet. Die Geburtenziffer, welche schon im Vorjahre eine Abnahme gegen das Jahr 1901 zeigte, ist im Berichtsjahre weiter gesunken; es sind 20631 Lebend- und 780 Totgeburten weniger gemeldet als im Jahre 1902 (einschl. Nachmeldungen). Auf je 1000 Geburten trafen im Berichtsjahre 30,95 Totgeburten gegen 31,04 und 31,29 in den Jahren 1902 und 1901. Während von den Lebendgeborenen 43805 Knaben und 41835 Mädchen, zusammen 85640 Kinder oder 6,93 ‰, ausserehelich geboren waren, betrug die Gesamtzahl der ausserehelichen Totgeburten 4041 oder 10,24 ‰. Im ganzen kamen auf je 100 ehelich geborene Kinder 7,57 ausserehelicher Abkunft. An Mehrgeburten gelangten im Berichtsjahre 16341 Zwillings- und 169 Drillingsgeburten zur Meldung; von diesen 33189 Kindern wurden 1661 (50 ‰) totgeboren.

Die auf je 1000 Einwohner errechnete Geburtsziffer des Berichtsjahres (der beiden vorhergehenden Jahre) war für den Staat . . . 35,8 (37,0 u. 37,7), für die Stadtgemeinden . 32,5 (33,3 u. 34,5), für die Landgemeinden pp. 38,5 (39,8 u. 40,2), sonach war im Gesamtstaate die — seit 37 Jahren niedrigste — Geburtsziffer des Jahres 1871, welche 35,3 betragen hatte, nahezu erreicht.

Die Sterblichkeitsverhältnisse gestalteten sich im Berichtsjahre gleichfalls etwas ungünstiger als im Vor-

jahre, immerhin aber noch günstiger als in jedem der übrigen Jahre seit 1875. Es starben ohne die Totgeborenen 707950 Personen gegen 677405 im Jahre 1902; von je 1000 der am 1. Januar des Berichtsjahres (der beiden vorhergehenden Jahre) Lebenden starben männliche Personen 21,1 (20,5 und 20,0), weibliche 18,7 (18,2 und 19,4), überhaupt 19,9 (19,3 und 20,7).

Infolge der Abnahme der Geburten und Zunahme der Sterbefälle ist der Geburtenüberschuss, welcher sich in den beiden Vorjahren in steigender Richtung bewegt hatte, zurückgegangen. Er betrug auf je 1000 der zu Anfang des Berichtsjahres (der beiden Vorjahre) Lebenden 14,8 (16,5 und 15,8); eine niedrigere Ziffer weist im letzten Jahrzehnt nur das Jahr 1900 mit 14,4 auf.

Die seit 1900 beobachtete Besserung der Sterblichkeitsverhältnisse in den für das Erwerbsleben hauptsächlich in Betracht kommenden Altersklassen zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre hat bei der männlichen Bevölkerung im Berichtsjahre weitere Fortschritte gemacht, bei den weiblichen Personen aber nur in den Altersklassen von 30 bis 50 Jahren; im Alter von 20 bis 30 Jahren war bei diesen eine Änderung gegen das Vorjahr nicht eingetreten. Eine günstigere oder mindestens nicht grössere Sterblichkeit ist im Berichtsjahre gegenüber dem Vorjahre auch für die höheren Altersklassen zu verzeichnen gewesen. In den Altersklassen von 2 bis 20 Jahren war die Sterblichkeit annähernd die gleiche wie im Vorjahre, dagegen hat sie in der Altersklasse von 1 bis 2 Jahren, besonders aber im Säuglingsalter, stark zugenommen. Auf je 100 Lebendgeborene starben 19,4 Kinder des ersten Lebensjahres gegen 17,2 im Vorjahre.

Auf die männliche Bevölkerung entfielen im ganzen 32732 Todesfälle mehr als auf die weibliche, erst in den Altersklassen nach dem vollendeten 60. Jahre überwogen die Todesfälle weiblicher Personen um 8824; während die weibliche Bevölkerung an der Gesamtsterblichkeit nur mit 47,7‰ beteiligt war, stieg dieser Anteil im höheren Alter auf 2,4‰. Die schon in den Vorjahren gemachte Erfahrung bezüglich der grösseren Lebensdauer der weiblichen Personen wurde demnach wiederum bestätigt. Die meisten Sterbefälle waren im August, demnächst im Januar zu verzeichnen (68798 bezw. 68484 einschl. Totgeburten), die wenigsten entfielen auf den November und Juni (54838 bezw. 55513); auf je 1 Monatstag kamen im August 2219, im Januar 2209, demgegenüber im November 1828 und im Juni 1850 Todesfälle.

Die 707950 im Berichtsjahre 1903 zur Anmeldung gelangten Todesfälle betrafen 370341 männliche und 337609 weibliche Personen. An der geringen Zunahme der Sterbefälle gegenüber dem Vorjahre waren beide Geschlechter nahezu gleichmässig beteiligt. Von je 1000 Lebenden der betr. Altersklassen starben im Alter von 5 bis 15 und 25 bis 30 Jahren mehr weibliche als männliche Personen, in allen übrigen Altersklassen, besonders auch im Säuglingsalter, überwogen die Todesfälle beim männlichen Geschlecht. Diese höhere Sterblichkeitsziffer der männlichen Personen zeigte sich bei fast allen Todesursachen, ausgenommen Altersschwäche, Keuchhusten, Influenza, Krebsleiden.

Für einzelne wichtige Todesursachen ergibt ein Vergleich mit dem Vorjahre folgendes: Es starben auf 1 Million Lebende

	i. J. 1903	i. J. 1902
an Tuberkulose . .	1964	1904,
„ Krebsleiden . .	659	624,
„ Typhus	81	81,
„ Scharlach, Masern und Röteln . .	622	606,
„ Diphtherie u. Krupp	419	405,
„ Keuchhusten . .	328	379,
„ Influenza . . .	173	107,
„ Brechdurchfall . .	821	452,
„ Lungenentzündung	1525	1596,
„ sonstigen Krankheiten der Atmungsorgane .	1008	1030,
„ Krankheiten der Kreislaufsorgane (Herz u. s. w.).	1132	545,
„ Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	309	267,
„ Altersschwäche (über 60 Jahre)	2092	2195,
aus angeborener Lebensschwäche	1305	1252,
auf gewaltsame Weise	604	602.

Bemerkenswert ist die starke Zunahme

der Todesfälle infolge von Brechdurchfall und an Krankheiten der Kreislaufsorgane (Herz u. s. w.). Von einzelnen weiteren Todesursachen veranlasste die Zuckerkrankheit 1872 (1670), Säuferwahnsinn 857 (699), Syphilis 433 (339), Sonnenstich 51 (68), Hundswut 8 (4) Todesfälle. Trichinosis war im Berichtsjahre als Todesursache nicht verzeichnet.

Die meisten Todesfälle an Influenza ereigneten sich im Januar (1826) und Februar (1588), die wenigsten im August (80) und September (82). An diesen Sterbefällen infolge von Influenza war die Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht treibende Bevölkerung hervorragend beteiligt, von weiblichen Personen sind 423 mehr als von männlichen der Influenza erlegen.

Selbstmord verübten 5878 männliche und 1592 weibliche Personen gegenüber 5728 und 1499 im Vorjahre. Als Beweggründe waren u. a. angegeben:

in 2164 Fällen Geisteskrankheiten,
„ 863 „ körperliche Leiden,
„ 819 „ Kummer oder Trauer,
„ 743 „ Laster oder Leidenschaften,
„ 527 „ Reue und Scham, Gewissensbisse,
„ 443 „ Lebensüberdruss im allgemeinen,
„ 155 „ Ärger und Streit.

Durch Erhängen wurden 4164 Selbstmorde ausgeführt, durch Ertränken 1332, Erschiessen 1118, Einnehmen von Gift oder Einatmen giftiger Gase 337; durch die Eisenbahn liessen 191 sich überfahren u. s. w.

Tödlich verunglückt sind 13341 Personen, darunter nur 2582 weibliche. Von den Verunglückten waren 170 unbekannten Alters; 2213 waren 0 bis 5 Jahre, 1585 5 bis 15 Jahre, 7696 15 bis 60 Jahre und 1677 über 60 Jahre alt. 3436 von diesen Verunglückten ertranken, 2708 stürzten von Bäumen, Gerüsten oder dergl., 2059 wurden überfahren u. s. w.

Dem Mord und Totschlag fielen 690 Personen zum Opfer, darunter sind aber 10 hingerichtete Personen mit einbegriffen; am meisten wurden männliche Personen betroffen, und zwar im ganzen mehr als doppelt so viele männliche wie weibliche, nur im jugendlichen Alter waren mehr Kinder weiblichen als männlichen Geschlechts ermordet oder totgeschlagen. Von den 680 Getöteten standen nämlich im Alter von 0 bis 15 Jahren: 87 Personen männlichen und 107 weiblichen Geschlechts, im höheren Alter: 376 männlichen und 110 weiblichen Geschlechts (die 10 hingerichteten Personen sind hier nicht berücksichtigt). Was die einzelnen Provinzen betrifft, so entfielen die — auf je 100000 Lebende der Bevölkerung errechneten — höchsten Verhältnisziffern der durch Mord und Totschlag umgekommenen Personen abgesehen von Hohenzollern (wo 3 auf diese Weise umkamen), auf Hessen-Nassau, demnächst auf Posen und die Rheinprovinz, die niedrigsten auf Hannover und Brandenburg. Die Zahl der Hinrichtungen hatte in den 3 Vorjahren (1900 bis 1902) 58 betragen, ist also im Jahre 1903 vergleichsweise gering gewesen.

Feuilleton.

Pockenimpfung. In Luxemburg sind Dezember und Januar einige Fälle der sog. schwarzen Pocken vorgekommen. Der Grossherzog liess sich deshalb prophylaktisch impfen und nun melden die Zeitungen eine schwere Erkrankung des Herzogs im Anschluss an die Impfung.

Sonst mystisches Schweigen! Die üblichen Bulletins werden nicht ausgegeben, fast hat es den Anschein, als fürchte man das Ansehen der Impfung zu gefährden.

Erfolg der Antivivisektion. Eine von der bekannten Philanthropin Frau Schmidt-Bürckli, Berlin in die Wege geleitete und von sehr vielen namhaften Männern und Frauen unterzeichnete Petition an den Reichstag zur Beschränkung der Vivisektion ist dem Reichskanzler zur Berücksichtigung empfohlen. Endlich also einmal ein Reichstagsbeschluss, über den sicher alle Menschenfreunde, welcher Partei und welchem Beruf sie angehören mögen, innige Freude empfinden.

Die Dysämie der Ungeborenen oder Über den Einfluss der Diätetik auf die Schwangerschaft und die Frucht.

(Schluss.)

Sobald man diese Verhältnisse ursächlich erkannt hat, wird man auch vorbeugend eingreifen können. —

Es kommen, da das Kulturweib aus oben angegebenen Gründen zumeist hyperämisch ist, die negative Massnahme der Flüssigkeitsentziehung, und da es dysämisch ist, die positive Massnahme einer nährsalzreichen Ernährung in Frage.

Beides wird durch folgende Diätordnung erreicht:

Früh lasse ich 1—1½ Tassen halb Nährsalzkakao*), halb Nährsalzschokolade, seltener eine Tasse Milchkaffee mit etwas Butterbrot geniessen.

Meine Frau geniesst, da sie zumeist gegen andre Nahrungsmittel Widerwillen hat, während der Schwangerschaftszeiten früh nur Obst, je nach der Jahreszeit.

Als zweites Frühstück ist ein Butterbrot mit Radieschen oder etwas frischem Quark (weichem Käse) sowie Obst erlaubt.

Mittags wird nur zweimal in der Woche ein Teller Suppe als Vorspeise gereicht. Der Hauptwert wird auf die grünen Gemüse und event. auf grüne Salate (mit wenig Essig oder besser noch mit Zitronensaft oder Sahne zubereitet) sowie auch gekochte Früchte aller Art gelegt, daneben trockenen Gemüsen (Cerealien und Leguminosen), sowie Kartoffeln die dritte Stelle eingeräumt und das Fleisch nur in geringen Mengen gestattet. (Meine Frau lebt fast ganz fleischlos.)

Abends wird ein aufgewärmtes Gemüse vom Mittag oder Kartoffelmus, Maccaroni und dergleichen mit grünem Salat oder auch nur Butterbrot (Graham- oder Schrotbrot) mit frischem Quark oder einem guten weichen Käse, sowie Obst und Nüsse und ¼ bis ⅓ Liter gequirlte Sauermilch genossen. Die sonstige Flüssigkeitsaufnahme beschränkt sich auf ein gelegentliches (nicht alle Tage genossenes) zweites Glas Sauermilch oder ein Glas Bier bezw. Wein.

Diese relative Trockendiät, die ich übrigens für die zweckmässigste Ernährung jedermanns halte, ist keineswegs eine Kasteiung, indem durstmachendes Kochsalz bei der Zubereitung der Speisen tunlichst umgangen und durstmachendes, kreatin- u. s. w. haltiges Fleisch ja gar nicht oder kaum genossen wird und der reichlichere Genuss des vortrefflichen und absolut reinen (weil destillierten) Wassers der Früchte den Wasserbedarf des Körpers genügend deckt.

Dazu kommen als weitere diätetische Mittel: Reichlicher Genuss frischer Luft bei Tag und Nacht (Schlafen bei genügend geöffneten Fenstern zu jeder Jahreszeit, im Winter im geheizten Zimmer), genügende Bewegung. (Meine Frau springt bis zum letzten Tag vor ihrer Entbindung über Gräben und erklettert Berge und riskiert auch auf Wunsch einen Dauerlauf, weshalb wir fast nie eher an die Entbindung denken, als bis wir plötzlich, das letzte Mal ausser dem Bette, von derselben überrascht werden.) Ferner zweckmässige, durchlässige Bettung (Vermeidung der Federbetten), zweckmässige durchlässige Kleidung.*)

Was man bei der Beobachtung der gegebenen Vorschriften erreichen kann, lehren folgende Beispiele.

Zuerst die eigne Familie als bestbeobachtetes Material: Meine Frau lernte ich als Patientin ein Jahr vor unserer Verheiratung kennen, sie litt an hochgradiger Chlorose und fetter Anämie (richtiger Korpulenz der Dysämischen) mittleren Grades. Nach einem Jahre diätetischer Behandlung im oben skizzierten Sinne und einer unter demselben Regime verbrachten Schwangerschaftszeit wurde mein erster Sohn mit einem Gewicht von 3065 g, mein zweiter Sohn ungefähr ein Jahr später 2950 g geboren. Beide Kinder waren normal lang (52 cm) und gut gebaut, hatten aber ein sehr spärliches Unterhautfettgewebe und sahen daher im Gesicht nichts weniger als schön aus.

Also durch bewusste vorsorgende Massnahmen gelingt es, das Geburtsgewicht männlicher Früchte auf 3000 g und darunter zu bringen, während die meisten dysämischen Kulturweiber 4000 g schwere Knaben und nicht wenige 4500 g schwere und schwerere zur Welt bringen.

Nach diesem Modus sind in meiner Klientel verschiedene Frauen, die bis dahin schwere Geburten durchzumachen hatten, leicht entbunden, ja die Gattin eines Pfarrers einmal ohne Hilfe der Hebamme, weil man von der Geburt überrascht wurde. —

Aber nicht nur kann man einen Einfluss auf die Frucht durch längere diätetische Behandlung der Mutter erzielen, sondern, wie das nächste Beispiel zeigt, oft sogar durch eine verhältnismässig kurze, gegen Ende der Schwangerschaftszeit.

Eine ausländische Dame, die schon drei schwierige Geburten durchgemacht hatte, suchte mich auf Veranlassung früherer Patienten Anfang November 1890 am Ende des siebenten Schwangerschaftsmonats auf. Sie litt an Dysämie, chronischer Skrofulose (Augenentzündung), an mässiger Fettleibigkeit und chronischer Verstopfung.

Das Gewicht betrug am 4. November 64,9 kg (in Kleidern). Die Behandlung bestand ausser in den oben angegebenen diätetischen Massnahmen, wobei noch der Fleischgenuss ganz vermieden wurde, in täglichen Sitzbädern 23° R. 10 Minuten, Wechselfussbädern wegen kalter Füsse, nächtlichem Priessnitzschen Leibumschlag, täglicher vorsichtiger Leibmassage und etwas Unterleibsgymnastik (Beckenwiegung, Beckenkreisen). Gegen Mitte des Dezember klagte Patientin über auffallendes Dünnerwerden des Leibes. Sie meinte, dass die Frucht abgestorben sei, zumal

*) Bei diesem sind die zur Löslichmachung gewöhnlich verwendeten Alkalien (Pottasche, Soda, Magnesia) durch Nährsalze, die aus Gemüsepflanzen extrahiert sind, ersetzt. Fabrikanten: Hewel & Veithen, Köln a. Rh.

*) Vergl. Dr. Lahmanns „Reform“. A. Zimmers Verlag, Stuttgart. Preis 1 M.

sie seit einigen Wochen keine Bewegungen mehr verspüre.

Am 30. Dezember erfolgte die Geburt eines Mädchens so leicht, dass ich gar nicht zugegen zu sein brauchte. Dasselbe wog knapp 3000 g Die früheren Kinder hatten 4000 bezw. 4500 g gewogen.

Es ist noch zu erwähnen, dass die Köpfe der Kinder verhältnismässig klein und die Kopfknochen leicht verschieblich waren.

Es fehlte eben jedes unnötige Wasser (Serum) in den Hirnventrikeln, in dem Subarachnoïdealraum usw., während die meisten pastösen Kinder mehr oder minder einen relativen Hydrocephalus internus und externus (Wasserkopf) mit auf die Welt bringen bezw. zur Schau tragen.

Weiter haben auch Frauen mit engem Becken grössere Chancen in Bezug auf einen günstigen Verlauf der Geburt, da die unter 1 und 3 angegebenen Momente eine freiwillige Ausstossung des Kindes begünstigen. So schrieb mir im Herbst 1894 der bekannte Dr. Mensinga, Flensburg, Erfinder des Occlusivpessars, zum Schutze der Frauen: „... Eine andre Patientin, welche mich beschwor, eine Frühgeburt einzuleiten, weil sie so schwer stets vorher entbunden worden, erhielt nicht diesen Wunsch erfüllt, sondern ich verordnete ihr die besagte Diät mit dem Erfolge, dass sie noch niemals so leicht, so schmerzlos und so rasch entbunden worden ist wie dieses Mal.“

Und schliesslich seien noch, um das Bild zu vervollständigen, die ewig denkwürdigen Worte wiedergegeben, mit denen Lahmann den Kochsalzmissbrauch bekämpft. (Dysämie, 6. Aufl. S. 46):

Aber warum sollte man nicht vielleicht ein Körnchen Kochsalz, welches man in mineralischer (anorganischer) Form ja auch in manchem Trinkwasser zu sich nimmt, den Speisen zusetzen können. Gewiss wird dies geschehen können. Der Mensch, der Kulturmensch insbesondere, verbraucht aber Unmengen von Kochsalz. Da er zumeist mineralstoffarme Nahrungsmittel (meinetwegen auch nach Bunge: kalireiche) geniesst, hat er einen Salzhunger, den er mit mineralischem Chlornatrium zu befriedigen sucht. Er isst oft mehr Kochsalz, als er organisierte Mineralstoffe in seiner Nahrung zu sich zu nehmen pflegt. Ein Durchschnitt von **25** g Kochsalz als Tagesration für die Person ist nicht zu hoch gegriffen, findet sich vielmehr in allen Volkskochbüchern.

Eine solche Durchpökelung des Körpers mit Kochsalz ist aber soviel wie eine Vergiftung desselben. Indem sich das im Blute gelöste Kochsalz allen Geweben mitteilt, findet eine Diosmose, d. h. ein Austausch der gelösten Bestandteile zwischen Blutzellen und Gewebszellen einerseits und dem salzhaltigen Blute anderseits statt. Das heisst: durch die Zellmembranen tritt Salz in die Zellen hinein und Zellinhalt heraus. Es trifft genau das zu, was Gorup-Besanez für das Fleisch (bei Gelegenheit des Nährwertes des ungesalzenen und gesalzenen) schildert. „Das frische Fleisch enthält, wie uns bereits bekannt ist, über ³/₄ seines Gewichtes an Wasser; aber das Vermögen des Fleisches, salzhaltiges Wasser zurückzuhalten, ist weit geringer. Daher kommt es, dass frisches Fleisch in Berührung mit Kochsalz, indem das Wasser desselben allmählich zu Salzwasser wird, Wasser ausfliessen lässt. Dieses austretende Wasser aber: die Salzlake, enthält einen beträchtlichen Teil der wirksamen organischen und anorganischen Bestandteile des Fleisches, welche natürlich durch das Kochsalz nicht ersetzt werden.“

Zur Veranschaulichung dieser Verhältnisse dienen folgende Zeilen: *)

In 100 Teilen Asche	Schweinefleisch		Ochsenfleisch	
	ungesalzen	gesalzener Schinken	ungesalzen	gesalzen
Kali	37,79	5,30	35,94	24,70
Natron	4,02			—
Magnesia	4,81	0,54	3,31	1,90
Kalk	7,54	0,41	1,73	0,73
Natrium	—	34,06		16,82
Chlor	0,62	53,72	4,86	25,95
Eisenoxyd	0,35	—	0,98	—
Phosphorsäure	44,47	4,71	34,46	21,41

Wenn ja nun auch diese Verhältnisse im lebenden Organismus nicht in dem eben zahlenmässig geschilderten Umfange Platz greifen, da die lebenden Gewebe sich doch noch mehr gegen die Pökelung wehren, in einem mehr oder minder beschränkten Umfang bestehen sie doch. Es werden den Zellen und Geweben lösliche organische und anorganische Stoffe bei dem reichlicheren Kochsalzgenuss entzogen; denn wo Kochsalz ist, kann nicht gleichzeitig etwas andres sein, und da diese Stoffe aus dem organischen Verband austreten, werden sie als Abfallstoffe durch die Nieren ausgeschieden. Es findet somit zweifelsohne eine Blut- und Gewebswasserentmischung statt, eine Dysämie durch Kochsalzmissbrauch.

Standes-Angelegenheiten.

Geheimrat Schweninger wird am 1. Juli d. J. von der Leitung des Kreiskrankenhauses in Gross-Lichterfelde zurücktreten. —

Was dem Ansturm aller Gegner Schweningers nicht gelang, das hat das eigene Ruhebedürfnis, das Bedürfnis des so wohlverdienten Otium cum dignitate, sich und seiner Familie leben zu können, herbeigeführt. So sehr wir aber dem allver-

*) Gorup-Besanez a. a. O. S. 680.

ehrten Lehrer und Meister die Ruhe und Erholung gönnen, so wenig können wir hindern, dass herber Schmerz uns erfasst bei dem Gedanken, dass die einzige Stelle, die einzige Klinik, das einzige Krankenhaus Deutschlands, ja der Welt, von wo aus die Fackel der Vernunft und wahrer Humanität, befreit von aller Schulmeinung und allem Dogma weithin leuchtend und gar kräftig geschwungen wurde, aufhört, eine Lehrstätte für die ganze Menschheit zu sein. Jedoch dürfen wir hoffen, dass unser hochverehrter Meister, zu dessen Füssen wir so willig sassen, aus dessen schier unerschöpflichem Born von Erfahrung und ärztlichem Können wir so unendlich viel gelernt und noch zu lernen vorhatten, sich in seinen bayrischen Bergen schnell erholt und mit neuen Kräften dem inneren Drang nicht wird widerstehen können, wie einst in dem heiligen Befreiungskriege, den die moderne Heilkunde durchlebt, zu Kampf und Sieg uns voranzugehen. Mit uns hoffen dies ungezählte Tausende deutscher Männer und Frauen.

Reklame.

Die D. M. W. 1905 schreibt in Nr. 41:

Im Anschluss an ehrengerichtliche Bestrafungen standesunwürdiger Reklame ist der Standesvertretung wiederholt der Vorwurf gemacht worden, dass sie derartige Vergehen bei praktischen Ärzten rigoros verurteile, während sie die gleichen Verstösse, wenn sie von Professoren und sonstigen hervorragenden Spezialisten begangen würden, ungeahndet liesen. Diesen Klagen ist mit Recht entgegengehalten worden, dass sie in ihrer allgemeinen Fassung nicht zutreffen. Wo aufdringliche Reklame bei Standesgenossen gefunden wird, wird sie unterschiedslos in das Bereich der ehrengerichtlichen Untersuchung gezogen. Nur sind einmal die Ehrengerichte der Ärztekammern bekanntlich nach dem Gesetz nicht in der Lage, über Militärärzte, Universitäts- und Medizinalärzte abzuurteilen, sondern lediglich befugt, inkriminierte Fälle an die vorgesetzten Dienstbehörden der betreffenden Ärzte weiterzugeben: und auf deren Entscheidungen haben die ärztlichen Ehrengerichte natürlich keinen Einfluss. Andererseits gibt es gerade bei Spezialärzten Formen der Reklame, die schwer greifbar sind und der ehrengerichtlichen Untersuchung nicht zugänglich werden. Dass solche Publikationen gleichwohl unter den Begriff des Standesunwürdigen fallen und das Ansehen des ärztlichen Standes schädigen können, muss unbedingt zugegeben werden. Schon die immer mehr um sich greifende Neigung, bei jeder Gelegenheit von sich reden zu machen, ist für Angehörige eines vornehmen Standes nicht geziemend; und es unterliegt keinem Zweifel, dass kaum ein anderer akademischer Stand so viel rein persönliches Material, bis zu den kleinsten „Intimitäten“ herab, für die Tageszeitungen liefert, wie der ärztliche. Professor soundso feiert seinen 50sten, 60sten, 70sten Geburtstag, sein 25-, 30-, 40-, 50jähriges Doktor-, Arzt-, Dozenten-, Professor-, Geheimratsjubiläum. In den illustrierten Zeitschriften erscheinen Bilder von Professor X. am Krankenbett inmitten eines Stabes von Assistenten, Schwestern und dankbaren Patienten, von Professor Y. im Sprechzimmer, im Laboratorium, bei der Operation — vielleicht auch demnächst im Automobil. Unter den „Tagesneuigkeiten“ wird mitgeteilt, dass Prinz A. in die Klinik von Geheimrat B. sich hat aufnehmen lassen, dass Herr C. zur Konsultation nach D. berufen ist, dass Professor E. zum korrespondierenden Mitglied oder Ehrenmitglied eines medizinischen Vereins in Südrussland ernannt ist u. dgl. m. Noch bedenklicher sind die Mitteilungen rein wissenschaftlicher Beobachtungen in der Laienpresse, besonders dann, wenn sie ungeklärte und strittige Fragen in das Publikum hineintragen und damit dessen Auffassung von der Unzulänglichkeit der medizinischen Wissenschaft zu stärken geeignet sind. In treffender Weise hat dieses Vorgehen gelegentlich einer Tuberkulosedebatte in der Berliner medizinischen Gesellschaft Herr v. Hansemann gegeisselt: „. . . . Freilich im Laienpublikum mögen diese Untersuchungen Villemins weniger bekannt geworden sein, denn es herrschte damals

in der medizinischen Wissenschaft noch die gute Sitte, sich mit seinen Befunden nur an das naturwissenschaftliche Publikum zu wenden. Das ist ja leider heutzutage anders geworden, und wenn heutzutage einer glaubt, eine Entdeckung gemacht zu haben, dann geht er damit an die „Woche" oder an die „Zukunft" oder an den Reichstag, und natürlich erfährt das Publikum dann mehr davon, als wenn die Arbeiten im Virchowschen Archiv oder in irgend einer anderen Fachzeitschrift publiziert sind." In jüngster Zeit scheint eine neue Art von Publikationen Mode zu werden, die namentlich auf die manuelle Fertigkeit von Operateuren ein erfreuliches Licht werfen müssen. So konnte man vor Monaten in den Zeitungen lesen, dass ein Chirurg die 1000. Operation auf einem Spezialgebiet ausgeführt hat und dass dies seltene Fest von seinen Mitbürgern durch ein Ständchen und zahllose Glückwunschschreiben gefeiert wurde; und jetzt eben liest man in einer nachbarländischen Zeitung, dass ein Kliniker die 2000. radikale Herniotomie vorgenommen hat und aus Anlass dieses — hoffentlich auch für alle Operierte — frohen Ereignisses in seiner Klinik der Gegenstand begeisterter Ovationen geworden ist. — Wir geben gern zu, dass viele derartige Veröffentlichungen ohne Wissen des „Gefeierten" erscheinen und seinen ehrlichen Unwillen hervorrufen: in einer nicht geringen Zahl aber, das kann man getrost behaupten, sind sie von dem Betreffenden selbst hervorgerufen, zum mindesten begünstigt oder geduldet. Hierin Wandel zu schaffen, sollten alle Angehörigen des ärztlichen Standes sich einmütig bemühen. Und gerade unsere „oberen Zehntausend" sollten es verschmähen, die anerkannte Bedeutung ihrer Persönlichkeiten durch Notizen der Tagespresse, die sich meist auf kleine und kleinliche Äusserlichkeiten beziehen, steigern zu lassen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Die physikalisch-diätetische Therapie und das Berliner Stadtparlament.

Veranlassung zu bemerkenswerten Ausführungen gab in der Sitzung der Berliner Stadtverordneten-Versammlung vom 15. Februar ein Punkt der Tagesordnung. Es handelte sich um die Besprechung der „Vorlage betreffend die Stellen der leitenden Ärzte der einzelnen Abteilungen des Rudolf Virchow-Krankenhauses".

Der vorläufige Organisationsplan dieser grössten und mit den reichsten Mitteln erbauten, neuen städtischen Krankenanstalt sieht unter anderen zu besetzenden Stellen 3 Assistenzarztposten vor, deren Inhaber je mit der Leitung der hydrotherapeutischen Anstalt, des medikomechanischen Institutes und des Röntgenkabinettes betraut werden sollten.

Unser Berliner Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie hatte an die Stadtverordnetenversammlung eine Eingabe gerichtet, in der unter ausführlicher Darlegung der Verhältnisse hingewiesen war auf die Unzweckmässigkeit der beabsichtigten Organisation. Es war in der Eingabe auseinandergesetzt, dass im Interesse der Krankenbehandlung die hydrotherapeutischen Einrichtungen mit den medikomechanischen ein untrennbares Ganze zu bilden hätten; dass die beiden geplanten Einzelabteilungen zu einem Institut für physikalische Krankenbehandlung vereint werden müssten, wenn nicht der ganze Zweck dieser zum erstenmal in einem öffentlichen Krankenhause vorgesehenen Einrichtungen in Frage gestellt werden sollte. Endlich wurde die Bitte vorgetragen, dass sowohl das physiko-therapeutische Institut, wie das Röntgenkabinett nicht Assistenzärzten in abhängiger Stellung überwiesen würden. Es wäre vielmehr eine im Interesse der Kranken unabweisbare Notwendigkeit, diese Institute selbständig dirigierenden Ärzten anzuvertrauen, deren Persönlichkeit überdies die Gewähr dafür bieten müsse, dass die mit einem Aufwand grosser Geldmittel — mehrerer Hunderttausend Mark — beschafften Ein-

richtungen auch tatsächlich in fachmännischer Weise der beabsichtigten Verwendung dienstbar gemacht werden könnten.

Zu einer Abänderung der Magistratsvorlage in einem dieser Eingabe entsprechenden Sinne ergriffen die Kollegen Weyl und Bernstein das Wort.

Ihnen trat der Stadtverordnete Sachs entgegen; er gab der Besorgnis Ausdruck, dass es zu dienstlichen Konflikten mit den einzelnen Abteilungsvorstehern führen könnte, wenn die hydrotherapeutische Anstalt einem selbständigen verfügenden Leiter unterstellt würde, während ein Assistenzarzt vermöge seiner abhängigen Stellung von vornherein darauf verwiesen wäre, die ihm erteilten Anordnungen nach Vorschrift durchzuführen.

Stadtrat Dr. Weigert brachte Einwürfe verwaltungstechnischer Natur vor, deren Berechtigung zu prüfen er der weiteren Diskussion in einem allenfalls zu wählenden Ausschuss anheimstellte. —

Die Vorlage wurde zur Umgestaltung einem 15gliedrigen Ausschusse überwiesen.

Hier folgen die den Gegenstand erörternden Stellen des amtlichen Sitzungsberichtes:

Stadtverordneter Dr. Weyl: Nun, meine Herren komme ich zu den Wünschen, die meine Freunde in Sonderheit zu der Vorlage des Magistrats zu äussern haben, und von denen hier bisher noch nicht die Rede war. Es handelt sich um die Leitung der hydrotherapeutischen Anstalt, des Badehauses, um die Leitung des medikomechanischen Instituts für orthopädische Behandlung. Da muss ich sagen: mindestens mit demselben Recht — ich glaube behaupten zu können: mit noch grösserem Fug, als es Herr Kollege Landau von der Röntgentherapie behauptet hat — kann ich den Satz vertreten, dass die Hydrotherapie, das Wasserheilverfahren eine selbstständige Wissenschaft im Laufe der letzten Jahre geworden ist, und dass es nicht angeht, die Behandlung nach diesem Verfahren einem Assistenzarzte zu überantworten, schon aus dem Grunde nicht, weil die Anwendung des Verfahrens nicht nur die Kenntniss gewisser Handgriffe voraussetzt — denn sonst könnten Sie auch einen Badewärter anstellen —, sie setzt vielmehr voraus nicht nur die genaue Kenntnis des menschlichen Körpers, sondern auch die Fähigkeit, auf allen Gebieten der Therapie des menschlichen Körpers beschlagen zu sein; der betreffende Arzt muss mit dem Chirurgen, dem Dermatologen, dem Nasenarzt, dem Augenarzt gebührend konferieren, weil er an Kranken aus allen Abteilungen zu tun bekommen kann, denen er erspriessliche Dienste zu leisten vermag. Es handelt sich oft um die Diät, um die Innehaltung der Ernährungsvorschriften, die auf der inneren Station, der dermatologischen Abteilung, der chirurgischen Station usw. gegeben werden. Der Assistenzarzt, selbst wenn er in eine finanziell gehobene Stellung gelangt, ist dazu nicht imstande. Er ist lediglich dazu da, der Handlanger, der Vollstrecker der Anordnungen des dirigierenden Arztes zu sein. Wenn Sie aber nur einen Handlanger wollen, so können Sie den billiger haben, indem Sie einen geschickten Badeanwärter anstellen.

Was nun die Medikomechanik angeht, so bedauere ich auch da, dass der ärztliche Berater des Magistrats hier zwei Dinge zusammengetan hat, die nicht zusammengehören. In der Vorlage ist die Rede von dem medikomechanischen Institut für orthopädische Behandlung. Ich spreche hier aus eigener Erfahrung: Ich stehe anderthalb Jahrzehnte in der Praxis der physikalischen Krankenbehandlung, und da muss ich sagen: ein medikomechanisches Institut für orthopädische Behandlung ist ein Unding, das ich mir nicht vorstellen kann. Die Medikomechanik betrifft die Massage sowie die Heilgymnastik, die Orthopädie im eigentlichen Sinne beschäftigt sich mit den Verkrümmungen des menschlichen Körpers und deren Heilung durch chirurgische Methoden oder durch Herstellung von Verbänden und Apparaten. Nun kann man sich vielleicht vorstellen, dass solche Kranke, an denen orthopädische Verbände oder Apparate in Anwendung gebracht werden sollen, gleichzeitig auch massiert werden, dass sie Heilgymnastik treiben sollen. Man darf aber doch diese beiden Dinge nicht zusammentun, und so gut, wie wir vorher gesagt haben, dass die Urologie in das Gebiet des Chirurgen gehört, so stehe ich auch auf dem Standpunkt, dass die eigentliche mechanische Orthopädie, das Anlegen von Verbänden und Apparaten, Sache des Chirurgen ist, schon deswegen, weil er in einer grossen Reihe von Krankheitsfällen chirurgische Orthopädie treiben muss durch operative Eingriffe, Resektionen usw., während er in anderen Fällen nur Verbände und Apparate anlegt; häufig versprechen erst Kombinationen beider Methoden Aussicht auf bestmöglichen Erfolg. Meines Erachtens

können wir im Interesse der Leidenden die Sache so gestalten, dass wir die hydrotherapeutische Anstalt und das medikomechanische Institut zusammen legen Das sind Einrichtungen, die ja die meisten von Ihnen aus den Sanatorien kennen. Diese Dinge müssten einem verantwortlichen, selbständigen Leiter unterstellt werden. Die orthopädische Chirurgie gehört in das Gebiet des Chirurgen; daher genügt es vollkommen, dass wir in die Vorlage hineinschreiben, dass der dirigierende Arzt für die zweite chirurgische Abteilung sich ausweisen muss über die Fähigkeit in der mechanischen Orthopädie, umsomehr, als die eigentliche Herstellung der Apparate und Verbände gar nicht seine Sache ist; er muss es nur überwachen, muss die Zeichnungen machen; die Herstellung der Verbände ist Sache des Bandagisten, des Technikers.

Meine Herren, diese Auffassung vertrete ich nicht als ein Eingänger Wir haben zur letzten Sitzung der Stadtverordnetenversammlung eine Eingabe erhalten von dem Deutschen Verein der Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie. Sie ist ja auch in der letzten Nummer des Gemeindeblattes zum Abdruck gelangt. Sie geht von Ärzten aus, die zum Teil Jahrzehnte hindurch sich gerade mit diesem Gegenstand beschäftigt haben. Diese stehen auf dem Standpunkt, den ich hier vorgetragen habe; sie betrachten es als eine unabweisbare Notwendigkeit, dass die hydrotherapeutische Anstalt mit dem medikomechanischen Institut zu einem Ganzen vereinigt werde, weil beide Einrichtungen einander ergänzen, und weil in den Wirkungsweisen der daselbst zu treffenden Behandlungsmassnahmen diese beiden Einrichtungen eng miteinander zusammenhängen.

Wir meinen dann weiter, dass dieses zu einer einzigen grossen Abteilung für physikalische Krankenbehandlung geeinte und erst in dieser Verfassung zweckentsprechend gestaltete Institut einer selbständigen Leitung zu unterstellen ist. Wir meinen drittens, dass auf diesen leitenden Posten nur berufen werden kann ein Arzt, der auf dem Gebiete des physikalischen Verfahrens der Krankenbehandlung sich in der Praxis erfolgreich bewährt hat, ein Mann mit konziliantenpersönlichen und ärztlichen Eigenschaften, die die sichere Gewähr dafür bieten, dass die wertvollen und zeitgemässen Einrichtungen dieser Anstalt in zweckmässiger Weise nutzbar gemacht werden können für die Erfüllung der gestellten Aufgaben.

Wenn wir diesen Standpunkt vertreten, so glauben wir versichern zu können, dass wir durch solche Einrichtungen in dem Rudolf Virchowkrankenhaus ein Institut schaffen werden, das wirklich musterhaft und vorbildlich sein kann. (Bravo!)

Stadtverordneter Dr. Bernstein: Meine Herren, mit Herrn Sachs lässt sich sehr schwer diskutieren. Selbst unerfahren im ärztlichen Dienst, steht er unter dem Einfluss von Anschauungen, die ich als vollkommen überlebt bezeichnen muss. Er sperrt sich gleichsam hermetisch gegen das ab, was neu und gut ist. Es ist hier von Herrn Sachs und Herrn Dr. Weigert erwähnt worden, dass der Arzt der hydrotherapeutischen Anstalt, wenn er dirigierender Arzt wäre, mit anderen dirigierenden Ärzten oder dem Direktor in Konflikt kommen müsste. Dieser Anschauung muss ich auf das allerlebhafteste widersprechen. Die Ärzte, die hier gewählt werden, werden Ärzte von Takt und Pflichtgefühl sein; sie werden dem Grundsatze huldigen, dass das Wohl der Kranken das höchste Gesetz ist, und kein Arzt, er mag noch so viel gelernt haben, ist so klug, dass er von anderen nicht noch etwas hinzulernen könnte. Ich bin fest überzeugt, dass das Taktgefühl auf beiden Seiten so gross sein wird, dass Konflikte vermieden werden.

Ich wollte dann noch hinzufügen, dass ich in der Vorlage eine erfreuliche Anerkennung der Bedürfnisse sehe, die weite Schichten der Bevölkerung empfinden. Ich empfinde, dass es etwas sehr gutes ist, wenn wenn wir eine hydrotherapeutische Anstalt grossen Stiles im Virchowkrankenhause einrichten. Ich begrüsse es auf das freudigste, dass das physikalisch-diätetische Heilverfahren aus der Aschenbrödelstellung herausgenommen wird, die es bisher eingenommen hat. Wenn wir die Organisation eines so grossen Krankenhauses machen wollen, dann ist es wohl auch an der Zeit, die Vorzüge dieses Heilverfahrens in Kürze hier im Plenum auseinanderzusetzen.

(Lebhafter Widerspruch.)

— Meine Herren, ich werde mich davor hüten, in Details einzugehen; diese können im Ausschuss erörtert werden. Ich will nur darauf hinweisen, dass sowohl die Chirurgie wie die innere Medizin, wie auch die Gynäkologie und die Dermatologie und auch die Kinderheilkunde von dieser Methode profitiert haben, dass sie sie tatsächlich anwenden, und dass das viel befehdete Heilverfahren der Allgemeinheit zugute kommt. Es genügt wirklich nicht, wenn man dem

modernen Zeitgeiste nur einige Opfer bringt; man muss ihn voll anerkennen, man muss vor allen Dingen den ehrlichen Willen und auch die erfolgreiche Tat anerkennen. Das tun Sie, wenn Sie die beiden Institute, das medikomechanische und das hydrotherapeutische zusammenlegen und an die Spitze des gemeinsamen Instituts einen selbständigen Mann stellen, der auf der Höhe seiner Aufgabe steht, der sich seiner Mission vollkommen bewusst ist. Ich bitte Sie, zu beschliessen, dass dieses Institut nicht ein Beiwerk des grossen Krankenhauses sein soll, dass Sie vielmehr in dieser Neugründung einen Sammelpunkt der verschiedenen auseinanderstrebenden Disziplinen sehen wollen.

Stadtrat Dr. Weigert: Was die Ärzte anlangt, die das medikomechanische, das hydrotherapeutische Institut und das Röntgenhaus leiten sollen, so haben wir diese Stellen unter der Bezeichnung Assistenzärzte aufgeführt. Wir haben sie Assistenzärzte genannt, haben ihnen aber das Gehalt bewilligt, das dem Gehalt der Leiter einer solchen Abteilung gleich kommt. Wir sind der Meinung, dass die Stellung dieser Herren in dem ganzen Krankenhausdienst geeigneter durch die Bezeichnung Assistenzarzt gedeckt wird. Denn diese Ärzte bekommen nicht Kranke in ihre Behandlung, die von aussen hereinkommen, sondern sie werden konsultiert von den Leitern der einzelnen Abteilungen und erhalten die Kranken zur Behandlung von den verschiedenen Abteilungen, von der inneren Abteilung der chirurgischen Abteilung, der Abteilung für Geschlechtskrankheiten u. s. w. Diese Kranken kommen mit der Weisung des betreffenden dirigierenden Arztes zu ihnen, sie so oder so zu behandeln. Wenn wir die Herren als selbständige Leiter hinstellen, so würden leicht Konflikte zwischen ihnen und den Ärzten entstehen, die ihnen die Kranken zur Behandlung übergeben, weil jene der Meinung sein würden, dass sie als selbständige Leiter sich nicht den Anweisungen der anderen Ärzte zu unterwerfen haben. Ich gebe aber zu, das ist vielleicht eine Formsache. Über diese und andere Dinge wird man sich im Ausschuss Klarheit verschaffen. Ich muss gestehen, dass mir die von Herrn Dr. Weyl vertretene Ansicht, die Leitung des hydrotherapeutischen und des medikomechanischen Instituts in einer Person zu vereinigen, sympathisch ist, schon aus dem Grunde, weil dadurch in dieser grossen Ärzterepublik eine Person eliminiert würde.

Sadtverordneter Dr. Zadek: Der Einwand, den Herr Stadtrat Weigert erhoben hat wegen der einheitlichen Leitung, ist doch hinfällig von dem Moment ab, wo wir neben dem Verwaltungsdirektor einen ärztlichen Direktor haben. Der innere und äussere Direktor repräsentiert doch diese Einheit. Ob Sie nun unter den Direktoren 6, 9 oder 15 dirigierende Ärzte haben, ist ziemlich gleichgültig. Auch haben wir doch nicht in erster Reihe Rücksicht zu nehmen auf die Einheitlichkeit und Einfachheit der Verwaltung; die Interessen unserer Kranken sind das Durchschlagende, und wir sind verpflichtet, ihnen all diejenigen Hilfsmittel zur Genesung zu bieten, die nach dem heutigen Stande der Medizin gewährt werden können.

Vereinsnachrichten.

Die Sitzungen im Februar (22.) und März (8.) waren der Diskussion über schmerzstillende, nichtarzneiliche Mittel und über den Schmerz selbst geweiht. Über den letzteren, den Schmerz, hielt Dr. Klein ein grundlegendes, von echt philosophischem Hauche durchwehtes Referat voll der fruchtbarsten Anregungen. Ich hoffe es recht bald den Lesern im Wortlaut bringen zu können.

Zum Verbandstag in Weimar wurden Klein und Ziegelroth delegiert.

Zum Schriftführer unseres Vereins wird Klein gewählt, zum stellvertretenden Schriftführer Hannig.

VI. Verein der Ärzte Düsseldorfs.

Sitzung am 9. Oktober 1905.
cf. D. M. W. 1905. 47.

Über die Geburt eines Riesenkindes. Herr Pape. Die 31jährige Erstgebärende wog kurz vor der Geburt 192 Pfund, der Mann wiegt 150 Pfund. Die Frau arbeitete während der ganzen Gravidität bis zuletzt im Geschäft mit. Erste Menses mit 14 Jahren, letzte 6. bis 9. Oktober 1904. Die Wehen begannen am 2. August morgens, abends Krampfwehen, weswegen der Hausarzt Morphium gab. 3. August 2 Uhr nachmittags Fruchtwasserabfluss. Abends 9 Uhr wurde ich hinzugerufen. Wehen waren jetzt kräftig, ohne krampfartigen Charakter. Temperatur normal. Herztöne gut. Kopf querstehend, Muttermund handtellergross. Da keine Indikation vorlag, wurde abgewartet. Am

4. August morgens Temperatur 37,6°, trotz starker Wehen Kopf unverändert querstehend, Muttermund noch handtellergross, aber stark ödematös. Es wurde daher beschlossen, sofort die Geburt zu beenden. Da der Kollege Herztöne zuweilen noch undeutlich zu vernehmen glaubte, wurde nicht perforiert, sondern nach Muttermundsinzisionen die Zange angelegt und zwar im schrägen Durchmesser. Nach der Entwicklung des Hinterhauptes, die mühsam war, nahm ich die Zange ab, um den Damm zu schonen, und entwickelte Vorderhaupt und Gesicht manuell. Ich versuchte nun zu extrahieren, aber vergebens, auch als der Kollege von aussen auf den Rumpf des Kindes drückte. Ich untersuchte, vermochte aber ausser der Grösse des Kindes nichts zu finden. In der Annahme, dass die Schultern am Promontorium, bezüglich an der Symphyse festgehalten wurden, drehte ich den Kopf, um die Schultern in den queren Durchmesser zu bringen, aber auch dann rückte das Kind nicht im mindesten. Nunmehr versuchte ich zu kleidotomieren, aber es gelang mir nicht, mit der langen Sieboldschen Schere um den Kopf, der fest vor die Symphyse gepresst war, an die Claviculae heranzukommen, die oberhalb des Beckeneingangs standen. Da die Kopfhaut des Kindes leicht mazeriert war, dekapitierte ich sofort, holte den vorderen Arm herunter und hakte einen Muzeux in den Rest der Halswirbelsäule. Während ich nun an dem Arm und dem Muzeux zog und der Kollege und die Hebamme abwechselnd auf den Rumpf des Kindes drückten, gelang es nach fast viertelstündiger Arbeit, langsam den Rumpf bis zum Steiss zu extrahieren, dieser selbst machte wieder einige Schwierigkeit, aber weit weniger wie die Schultern. Das Kind war weiblichen Geschlechts, zeigte ausser der Grösse keine Abnormitäten und wog ohne Blut und Meconium 6500 g (auf der Wage gewogen). Der Damm war intakt geblieben. Nach vergeblichen Expressionsversuchen, zuletzt in Narkose, wurde die Placenta manuell gelöst. Wochenbett ausser starkem Darmkatarrh ohne wesentliche Besonderheit. Die Masse des Beckens waren Sp. 30, Cr. 32, Tr. 33. Die Schwangerschaft dauerte 303 Tage vom ersten Tag der letzten Periode gerechnet.

Es wäre eigentlich gut, auf ähnliche Fälle hinzuweisen, um die unendlichen Wohltaten der Lahmannschen Schwangerschafts-Diät zur Erzielung kleiner, magerer Früchte, leichter Geburten, endlich allgemeiner werden zu lassen.

Umschau.

Zur Behandlung der Schlaflosigkeit. Von Dr. Kellogg. K. schreibt i. d. Bl. f. kl. Hyd. 1905 8. u. a.:

Die Schlaflosigkeit, die durch Schlafmittel nur verschlimmert wird, ist immer heilbar durch die richtige Hygiene, verbunden mit dem indifferenten Bad und anderen physikalischen und hydriatischen Behelfen. Eine Unterhaltung mit dem Direktor des Irrenhauses in Kankakee hat den Verfasser dieses Artikels darüber belehrt, dass das indifferente Bad und die indifferente Einpackung in jenem Institute häufig als Mittel zur Bekämpfung von Schlaflosigkeit angewandt werden, und zwar mit Erfolg selbst in solchen Fällen, wo die Arzneien versagen. Besonders erwähnte der Irrenarzt einen Fall, eine an Tobsucht leidende Frau, den schlimmsten Fall, den er je gesehen. Die Patientin raste so, dass sechs Pflegerinnen notwendig waren, um sie zu bändigen. Ungeheure Dosen von Schlafmitteln, selbst grosse Dosen von Opium hatten nicht die geringste Wirkung. Da schlug einer meiner Kollegen, Dr. Thomason, der zufällig das Irrenhaus besuchte, vor, der Patientin ein indifferentes Bad von 92—94° F (26—27° R) zu geben. Nach 15 Min. war sie so beruhigt, dass kein physischer Zwang angewandt zu werden brauchte; bald nachher schlief sie ein und schlief mehrere Stunden. Das neutrale Bad und die neutrale Packung erwiesen sich später genügend, um ihr normalen Schlaf zu verschaffen und nach drei Monaten war die Patientin frisch und gesund, ohne Mithilfe von Schlafmitteln oder sonstigen Arzneien.

Dr. Edwards, der Direktor der Irrenanstalt in Kalamazoo, erklärte in einer Versammlung der medizinischen Akademie in Kalamazoo, dass seit der Einführung des indifferenten Bades, den kalten Packungen und anderer hydriatischer Behelfe Schlafmittel sehr wenig verordnet werden; die Anzahl der Dosen Schlafmittel, welche gegenwärtig gegeben werden, beträgt nur 1 Prozent von der Anzahl, die man vor 20 Jahren unter gleichen Verhältnissen verwendete.

Innerhalb der letzten Jahre hat eine ganze Menge anderer Irrenanstalten hydriatische Methoden

eingeführt zur Besänftigung tobsüchtiger Patienten, sowohl wie auch als Schlafmittel, und der Erfolg ist überall gleich günstig gewesen.

Die Hydriatik des Tetanus. Von Dr. J. Sadger, Wien-Gräfenberg. cf. Bl. f. Hyd. 1905 8.

Bekanntlich gehört der Tetanus zu jenen Infektionen, von welchen wir den Krankheitserreger kennen, für die wir sogar ein Serum haben, und bei denen der Kranke nach der üblichen Behandlung ganz ebenso stirbt, als wenn wir alle jene Dinge nicht hätten. Die leichteren Fälle heilen von selbst, die schwereren sterben mit oder ohne Einspritzung von Serum. Auch die Hoechster Farbwerke haben diesen erfahrungsgeborenen Satz nicht umstürzen können, so wenig als Tizzoni mit seinem Tetanus-Antitoxin.

Im Jahre 1900 war Behring schon äusserst kühn geworden. „Auf Grund der privatim von mir gesammelten Beobachtungen halte ich die Herabsetzung der Tetanusmortalität bei den Menschen auf 15–20% für sehr wahrscheinlich, wenn die Seruminjektion sofort nach Erkennung der ersten Krankheitssymptome gemacht wird." (4.) Und gleichzeitig stellte er zwei Bedingungen auf, die erfüllt werden müssten, den Erfolg zu sichern: es dürfte 1. die Serumbehandlung nicht später als 30 Stunden nach Erkennung der ersten Tetanussymptome eingeleitet werden und 2. die auf einmal subkutan gegebene Antitoxindosis nicht weniger als 100 A. E betragen. Die Antwort sollte nicht lange ausbleiben. Im Jahre darauf publizierte Wilms (5) vier Tetanusfälle aus der Leipziger Klinik, bei welchem die obigen Bedingungen Behrings mehr als erfüllt wurden und trotzdem sämtliche Kranke verstarben. In neuester Zeit haben Schuckmann (6) und Turneau (7), nachdem ihnen Kranke trotz sorgsamster Beobachtung jener Vorschriften ganz prompt verschieden, die Serumliteratur einer scharf kritischen Prüfung unterzogen. Der erstere kam zu dem Schlussergebnis: „Die von Behring ausgesprochene Ansicht, dass durch Einleitung der Serumtherapie nicht später als 30 Stunden nach Beginn der Erkrankung eine weitere Herabsetzung der Tetanusmortalität eventuell bis auf 15% eintreten würde, hat sich bisher in keiner Weise bestätigt." Der letztere hinwieder führt die günstigsten Ziffern von Engelmann und Köhler darauf zurück, dass sie grösstenteils Einzelfälle angezogen, denen für die Statistik kein Wert zukomme. Denn es sei ja natürlich und durchaus menschlich, einen günstig verlaufenden Krankheitsfall gern zu veröffentlichen, während ein ungünstiger vorenthalten werde. Nur Sammlungen aller in einem Krankenhause behandelten Fälle hätten wirklich statistischen Wert und da habe z. B. die Zusammenstellung von Th. Pfeiffer (8) (22 Fälle aus der Prager, Wiener und Grazer Klinik) ergeben, dass von 14 ohne Antitoxin Behandelten bloss 50% starben, während von den 8 mit Serum Injizierten bloss ein einziger davonkam (87,5% Mortalität). Er schliesst mit den Worten: „Durch die Anwendung des bis jetzt verwendeten Behring'schen Antitoxins ist eine nachweisbare Verminderung der Sterblichkeit der Tetanuskranken nicht erzielt worden."

Den Wright'schen Sturzbädern nähert sich das Verfahren von C. A. W. Richter, der von seiner Methode für die meisten Tetanusfälle einen sicheren Erfolg verspricht: „Eine ziemlich grosse Handspritze wird mit kaltem Wasser gefüllt und durch einen energischen Druck auf die letzten Halswirbel und den unteren Teil des Hinterhauptes entleert; die Prozedur ist zwei- bis dreimal zu wiederholen. In Ermanglung einer Spritze tut der aus einem mit einem Gusse versehenen Topfe in der Höhe von 5-6 Fuss herabgegossene Strahl kalten Wassers gute Dienste. Darauf wird der Kranke 4–5 Minuten lang nass abgerieben, abgetrocknet, erhält ein kaltes Lavement und wird ins Bett gebracht, wo sich bald bei eintretendem Schweisse der Krampf zu lösen pflegt. Ist dies in 15 20 Minuten nicht geschehen, dann muss das ganze Verfahren noch einmal wiederholt werden."

Viel häufiger als die kalten Prozeduren ward bei Tetanus die Wärme genützt, und zwar hydriatisch als protrahierte heisse Bäder, als Dampfbäder, trockene sowie feuchte Packung, und endlich in unhydriatischer Form. Die warmen und heissen Applikationen sind schon seit Jahrhunderten gegen Tetanus im Brauche. So ist bekannt, dass Ambrosius Paré einen tetanischen Soldaten dadurch heilte, dass er ihn ganz in warmen Mist einschlug. Im amerikanischen Freiheitskriege wurde ein Matrose mit akutem traumatischem Tetanus während der Schlacht in den unteren Schiffsraum gebracht, dort bei der Heftigkeit des Gefechtes ganz vergessen und in stickender Hitze genesen wiedergefunden. Verson, Arzt am Hospital in Triest, empfahl bei Tetanus neonatorum, die Kinder dreistündlich bis zur Nase in warme Leinsamenkataplasmen zu packen. Andere haben diesen Fällen analog das permanente Dampfbad bei Tetanus empfohlen und selbst bei Kindern mit günstigem Ausgange angewendet. Die warmen Bäder erfreuten sich von jeher schon guten Rufes und wurden besonders von den französischen Autoren gepriesen. Larrey z. B. schildert mehrere Fälle, wo die Tetanischen nach einem warmen Bade doch mindestens etwas geniessen konnten. Andere, wie Riess

in Friedrichshain, gingen noch weiter und applizierten das permanente Wasserbad. Doch kann dies Rose aus eigener Erfahrung keineswegs rühmen. In neuester Zeit endlich wurden von dem Spanier Ribos Perdijo warme Bäder von 29° R. und zwei- bis vierstündiger Dauer, möglichst häufig wiederholt unter möglichster Vermeidung aller irritierenden Momente, mit äusserst günstigen Resultaten verwendet. Zu erwähnen wäre noch der Vorschlag Roses, Leintücher in heisses Wasser zu tauchen und auszuringen, den Kranken in dieselben einzuhüllen und sodann mit trockenen Flanelldecken abzuschliessen.

Sanitätsrat Dr. J. Andresen, Sophienbad in Reinbeck publizierte im Jahre 1875 folgenden Fall:

„Der Fall betraf einen jungen kräftigen Landmann von 20 und etlichen Jahren. Es war an einem Sonntag-Nachmittag, als ein Wagen zu mir geschickt wurde, mit der Bitte, einen Kranken zu besuchen, der am Oberkörper ganz steif darniederliege, Kopf und Nacken nicht drehen könne, angeblich an Rheumatismus litte und seit dem Tage vorher von einem Arzte bereits mit Schweissmitteln und flüchtigen Einreibungen, aber ohne Erfolg, bis dahin behandelt wurde. Auf weiteres Befragen, ob er den Mund zu öffnen imstande sei, erhielt ich die Antwort, dass die Zähne fest aufeinander geklemmt stünden und dass das Gesicht ganz verzerrt wäre; auf Nachforschen, ob er vielleicht eine Wunde am Körper habe, wurde mir mitgeteilt, dass ihm etwa 14 Tage vorher beim Bau eines neuen Schulhauses das vordere halbe Daumenglied durch den Fall eines schweren Steines auf dasselbe abgequetscht worden sei. Es war jetzt klar, dass ich einen Kranken mit der Mundklemme (Trismus) und mit bereits eingetretenem Wundstarrkrampf antreffen würde. Einige Stunden nachher befand ich mich mit dem behandelten Arzte zusammen am Krankenbette. Bei der Konsultation im Nebenzimmer, die auf meine Veranlassung in Gegenwart der nächsten Angehörigen abgehalten ward, wurde konstatiert, dass zweifellos hier ein Wundstarrkrampf vorliege, und dass von einer Verwechslung mit einer anderen Krankheit nicht die Rede sein könne, dass der Arzneischatz kein wirksames Mittel gegen diese Krankheit besitze, und dass nach gewöhnlichem Verlaufe der Tod in einigen Tagen erfolgen würde. Ich liess dies um so mehr in Gegenwart der Verwandten bestätigen, als, wenn ich eine Behandlung mit der Wasserkur vornehme, ein etwaiger Misserfolg mir nicht zur Last gelegt werden sollte. Darin wurden wir uns bald einig, dass, ehe wir uns bloss zur Erleichterung des Kranken auf den Gebrauch des Morphiums und des Chloroforms beschränken sollten, jedenfalls mit dem Wasser der Versuch gemacht werden müsse, da der Kranke sonst rettungslos verloren sei. – Auf dem Lande hat man selten die nötigen Vorrichtungen zu Bädern und so ging es auch hier. Ein grosser Backtrog, wie man ihn in Bauernhäusern oft findet, aus einem dicken Baumstamm hergestellt, diente als Badewanne. Diese wurde mit warmheissem Wasser von 33° R. angefüllt und hierin der Kranke, nachdem er entkleidet war, hineingelegt; diese Prozedur ging schwer von statten, denn der ganze Körper befand sich in einer gebogenen Stellung, alle Muskel waren steinhart zusammengeballt, der Kranke hatte eigentlich nur auf dem Hinterkopf und auf dem Nacken gelegen. Es war nun mein Plan, durch das heisse Bad, wenn auch nur momentan, Erschlaffung der Muskeln zu erzielen, um es wenigstens zu ermöglichen, den Patienten in die Wickel zu legen. Er sollte dann ferner abwechselnd in die trockenen Wickel zur Schweisserzeugung und dann sofort in die nassen Wickel zur Beruhigung der Nerven gelegt werden; und zwischen diesen beiden Prozeduren jedesmal ein kühles Bad mit kalten Begiessungen, vorzugsweise längs der Wirbelsäule, zur Anwendung kommen. Ich ging nämlich von dem Gesichtspunkte aus, an der Peripherie des Körpers einen forcierten Prozess in Szene zu setzen, forcierter womöglich, als wie der krankhafte, der im Innern tobte, um damit Ableitung nach aussen und Beruhigung des Gesamtnervensystems zu erwecken. Nach viertelstündigem Aufenthalt im heissem Bade war insoweit Erschlaffung der Muskeln eingetreten, dass der Kranke, gerade ausgestreckt, in die trockene Wolldecke gelegt werden konnte. Er blieb darin drei Stunden bis zur mässigen Schweisserzeugung liegen, darauf folgte ein kühles Bad mit den oben besprochenen Begiessungen, unmittelbar nachher musste er wieder in die nasse Einpackung mit nachfolgendem Bade, und so ging es Schlag um Schlag, alle drei Stunden, volle 96 Stunden hindurch, vier volle Tage und Nächte. Der Erfolg rechtfertigte diese schrecklichen, diese barbarischen Eingriffe: nach 24 Stunden einer solchen Behandlung war der Trismus vorüber, nach 48 Stunden der Tetanus; nur aus Vorsicht, um des Erfolges auch ganz sicher zu sein, liess ich auch diesen ersten, 48 Stunden die zweiten in gleicher Weise nachfolgen. Dass diese Vorsicht ihre Begründung hatte und nötig war, werden wir gleich sehen. Nachdem der Kranke seine 96 Stunden so verbracht hatte und der ganze Körper geschmeidig und frei war, wurde er aus dem Wickel genommen und ihm ein laues Bad von 22° gegeben, darauf wurde er mit Wäsche versehen und in ein reines Bett gelegt Noch sehe ich das überglückliche Gesicht, als er,

aller seiner Qual und Pein überhoben, sich frei und frisch von der einen zur anderen Seite im Bett umherlegte und dem Leben sich wiedergegeben fühlte. Selbst froh und innerlich zufrieden, begab ich mich nach Hause. Meine Freude sollte indes bald wieder einigen Abbruch erleiden. Mitten in der darauffolgenden Nacht bekam ich plötzlich einen Boten, der mir die Kunde brachte, der Kranke sei wieder ganz steif. Ich verordnete, ihn sofort wieder in nasse Wickel zu legen, ihn zwei Stunden darin liegen zu lassen, ihn dann wieder zu baden und, mit Wäsche versehen, wieder frei ins Bett zu legen. Nachdem dieses ausgeführt, sistierte dieser kleine Nachschub sofort. Einige Tage wurde der Patient für mehrere Stunden gewickelt und abgebadet, der Krampf kehrte nicht wieder, er konnte bald das Bett verlassen, er war genesen und vollständig gesund. Nach 14 Tagen besuchte er mich in meiner Behausung."

Die Behandlung sogenannter unheilbarer chronischer Störungen durch physiologisch-physikalische Methoden. Von Dr. J. H. Kellogg. (Übersetzt von Hänny Wolff, New-York.) cf. Bl. f. kl. H. 1905. 8.

Bouchard und seine Schüler sowie Andere, welche in die Fusstapfen dieses Meisters getreten sind, haben uns gezeigt, dass der Körper eine wahre Fabrik von Giften ist, dass ausser den wohlbekannten Kohlensäure, Harnstoff, Harnsäure und anderen giftigen Substanzen der Körper eine Menge von kleineren und unendlich schädlicheren und gefährlicheren Giften hervorbringt, nämlich die Neben- und Endprodukte des normalen Metabolismus oder das Resultat abnormer metabolischer Prozesse. Die erschöpfenden Forschungen von Bouchard, Roger, Charrin und Boix und anderen Gelehrten der Neuzeit haben auf diese Gifte den Ursprung einer ganzen Anzahl chronischer, nervöser Störungen, Diathesen und verschiedener degenerativer Prozesse zurückgeführt.

Wenn der physikalische Therapeut einen Patienten behandelt, so sucht er herauszufinden, wo es an der Ernährung fehlt, wo der Metabolismus mangelhaft ist, welche Zustände der Trägheit funktionelle Störungen oder organische Veränderungen in wichtigen Körperteilen hervorrufen. Dann versucht er die Ernährung, den Metabolismus und die funktionellen Störungen so zu beeinflussen, dass er den erkrankten Körper unterstützt in dem Kampfe, den derselbe beständig führt, um das Gleichgewicht der Gesundheit wieder herzustellen.

Zum Glück für den Therapeuten bietet die physikalische Methode Massnahmen, welche den Lebensprozess wunderkräftig beeinflussen. Die allgemeine Zirkulation und Verteilung des Blutes, die Erregbarkeit der Muskeln und Nerven und besonders die geheimen wichtigen Vorgänge der Blutbildung, der Gewebebildung und der verschiedenen Arten metabolischer Tätigkeit können nach jeder Richtung hin durch physikalische Massnahmen genauer und bestimmter beeinflusst werden, als durch irgendwelche andere. Es sei hier nur an den wunderbaren Einfluss erinnert, den eine allgemeine Kalteinpackung oder selbst ein kurzer kalter Umschlag auf die Brust auf die Tiefe und den Rhythmus der Atmung und auf die Kraft und Energie der Herztätigkeit ausübt. Das altbekannte Beispiel eines kalten Wassergusses in das Gesicht eines Ohnmächtigen ist auch genügender Beweis dafür.

Kalte Umschläge sind eines der bestbekannten Mittel, um den Blutdruck schnell und sicher zu erhöhen. Der Effekt ist ein momentaner; man braucht nicht erst lange zu warten auf die Resultate einer Absorbierung, und erzielt immer eine Wirkung, solange die Nervenzentren intakt sind. Andererseits sind warme Umschläge ein Mittel, um einen zu hohen Blutdruck beinahe momentan auf das gewünschte Mass zu reduzieren. Aktive, sowie passive Bewegung, Reibung und verschiedene Manipulationen der Massage können mit gleichem Resultate angewendet werden. Kalte Kompressen oder Eisbeutel auf die Herzgegend sind wirksamere Mittel zur Wiederherstellung einer normalen Herztätigkeit als irgendwelche bis jetzt bekannte Arzneien, und diese Prozedur hat den Vorteil, dass sie sofort wirkt und so oft wie notwendig wiederholt werden kann.

Das Herz reagiert zum tausendstenmale gerade so schnell auf derartige Applikationen wie zum erstenmale. Physikalisch-therapeutische Mittel verlieren ihre Wirkung nicht durch fortgesetzte Anwendung; im Gegenteil, es zeigt sich eine Zunahme von Empfindlichkeit und Schnelligkeit in der Reaktion als Resultat der Besserung des Allgemeinbefindens.

Der Heilbehelfe der physikalischen Methode sind nicht wenige; im Gegenteil, sie sind beinahe endlos an Mannigfaltigkeit: wir haben beispielsweise über 200 verschiedene hydriatische Prozeduren, deren jede durch Variationen der Temperatur, der Zeitdauer und der Verbindung mit anderen Behelfen imstande ist, ganz verschiedene, ja zuweilen entgegengesetzte Effekte hervorzubringen. Die Hydrotherapie zählt wenigstens 1000 verschiedene therapeutische Applikationen, die Massage mehrere Hunderte; die von den Schweden vervollkommnete Heilgymnastik auch Hunderte. Die Elektrizität hat massenhafte Hilfsquellen, die nicht genügend geschätzt und gewürdigt werden von denen, welchen die physikalische Methode un-

bekannt ist; die Phototheraphie, die Radiotherapie und die Mechanotherapie in ihren verschiedenen Formen sind häufig willkommene therapeutische Behelfe. Der Wert der Methode in der Behandlung akuter Krankheiten, besonders bei Typhus ist jetzt allgemein anerkannt; in seinem grossen Werke über Infektionskrankheiten sagte Roger: „Bei ihrer Bekämpfung soll man Methoden bevorzugen, welche die Erniedrigung der Temperatur begünstigen, und jene vermeiden, welche die Ernährungstätigkeit behindern. Kalte Bäder sind das beste Mittel, denn sie beschleunigen die Erniedrigung der Temperatur und regen gleichzeitig die Ernährung an. Darum kann diese Methode als natürlich gelten; die Prozedur innerhalb des Organismus weist von selbst darauf hin,"; so wie Kast oder Rovighi und andere uns gezeigt haben, muss nicht die Temperatursfeigerung bekämpft werden, sondern nur eine übermässig hohe Temperatur. Vermittelst mässigen Fiebers bekämpft der Körper die Infektion, weil dasselbe die Tätigkeit der Leukozyten anregt und die keimtötende Kraft des Blutes erhöht. Wissenschaftliche Forschungen haben bewiesen, wie thöricht es ist, einem Fieberkranken Antipyrin, Alkohol, Chinin oder sonstige sogenannte antithermische oder antipyretische Arzneien einzugeben. Alle diese Arzneien vermindern die Lebenstätigkeit, sowie die Widerstandskraft des Körpers. Das Gleiche lässt sich von vielen anderen Arzneien behaupten. Dr. Billings, der Präsident der amerikanischen medizinischen Gesellschaft, hielt 1903 in New-Orleans eine Ansprache und stellte darin die bedingungslose Behauptung auf: „Arzneien kurieren nicht." Trotsdem schreiten tausende von Medizinern auf dem breitgetretenen Pfad künstlicher therapeutischer Mittel, verschreiben ihren Patienten allerlei Arzneien in allerhand Zusammensetzungen, kümmern sich nicht um den irrationellen Charakter eines solchen Verfahrens und begnügen sich mit der Tatsache, dass sie genügend Autorität und Präzedenzfälle für dasselbe haben.

Einige Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis. Von Prof M. v. Zeissl, Abteilungsvorstand des Kaiser-Franz-Josef-Ambulatorium in Wien. cf. M. M. W. 1905. 39.

Verf. steht leider noch nicht auf unserem Standpunkt Muss aber selbst zugeben, dass die energische Merkurialisieruug in der ersten Zeit der Erkrankung nicht in allen Fällen imstande ist, das Auftreten gummöser oder anderer schwerer Syphiliserkrankungen zu verhindern. Als Beispiel, dass die Individualität des Patienten eine grosse Rolle spielt, gibt Prof. v. Z. folgende Beispiele:

Im November 1900 suchte ein 19jähriges Mädchen mein Ambulatorium im Allgemeinen Krankenhause auf. Das Mädchen war von ihrem Liebhaber, der von einem sehr gewissenhaften Kollegen von April 1900 bis November 1900 einer chronischen Quecksilberbehandlung unterzogen worden war, anfangs Oktober 1900 infiziert worden. Als das Mädchen das erste Mal meine Ambulanz aufsuchte, fanden sich reichlich Papeln am äusseren Genitale und ein makulopapulöses Syphilid. Der Mann bot während der ganzen Zeit (bis August 1905), in welcher er und das Mädchen in meiner Beobachtuug standen, keinerlei Syphilissymptome dar. In der Zeit vom November 1900 bis anfangs April 1901 erhielt das Mädchen 48 Injektionen mit 5-proz. Quecksilbersuccinimid. Im April 1901 wurde sie schwanger und erhielt bis zum Schwangerschaftsende, da wiederholt Papeln an der Zungenschleimhaut auftraten, noch weitere Succinimidinjektionen, die letzte 14 Tage vor dem normalen Schwangerschaftsende. Sie hatte während der ganzen Zeit der Behandlung 90 Succinimidinjektionen erhalten und fast kontinuierlich — nur mit kurzen Pausen — Jod genommen. Sie gebar am normalen Schwangerschaftsende ein reifes Kind, welches bis zu seinem an einer kruppösen Pneumonie im 3. Monat erfolgten Tode frei von Lueserscheinungen blieb. Trotzdem das Mädchen gewiss ausgiebig im ersten Krankheitsjahr behandelt worden war, musste ich bis Mai d. J entweder Einreibungen oder Injektionen oder innerlich Merkur verabreichen, weil von Zeit zu Zeit, namentlich am rechten Zungenrande, Schleimhautpapeln auftraten. Wir sehen also, dass die so energische Behandlung im ersten Jahr (90 Injektionen) das Auftreten von Syphilisrezidiven nicht zu verhindern imstande war.

Ein anderer Fall von Gehirnsyphilis ist der folgende. Am 6. Januar 1903 suchte mich Herr H. v. R. — ein hochgradiger Neurastheniker — in meiner Privatordination mit Erscheinungen sekundärer Syphilis auf. Er wurde einer energischen Quecksilberbehandlung unterzogen, die im Laufe des Jahres 1903 und im Winter 1904 wegen einiger Schleimhautrezidive wiederholt werden musste. Im Mai 1904 erlitt Patient einen apoplektiformen Anfall — Nachschleifen des rechten Beines, verminderte Muskelkraft der rechten Hand, Tiefstand des linken Mundwinkels, Ablenkung der Zunge nach rechts, Rhomberg, Erhöhung der Reflexe der unteren Extremi-

täten, Sprachstörungen; ferner konnte der Kranke von 10 bis 1 nur schwer oder gar nicht zählen; in der rechten Hand wiederholt Ameisenlaufen und taubes Gefühl. Der Kranke und sein Wärter gaben an, dass zur Zeit dieses Symptoms tonische und klonische Krämpfe der rechten oberen Extremität auftraten und das Bewusstsein getrübt war. Ich selbst sah nie einen derartigen Anfall.

Diese Erscheinungen schwanden unter 50 Einreibungen mit grauer Salbe von 3—5 g pro die. Im Monat Januar 1905 suchte mich Patient wieder auf; es war eine auffallende Unsicherheit im Gehen bemerkbar. Ich verabreichte ihm Jodnatrium ($1^1/_2$ g pro die) und liess ihn im Monate März eine neuerliche 30-tägige Schmierkur durchführen. Bei dem Patienten machte sich seit März 1905 eine auffällige Veränderung der Gemütsstimmung bemerkbar, und dürfte die Entwicklung der progressiven Paralyse in diesem Falle zu befürchten sein. Sollte diese Befürchtung zutreffen, so kann die Syphilis hier gewiss nicht als alleinige Ursache hingestellt werden, weil an dem Kranken schon vor der Syphilisinfektion eine schwere Affektion des Zentralnervensystems von mehreren hervorragenden Neurologen konstatiert worden war.

Im Februar 1900 suchte ein 28jähriger Schullehrer mein Ambulatorium auf. Er zeigte nach links von der Mittellinie im Sulcus retroglandularis einen syphilitischen Primäraffekt, der alsbald von einem makulopapulösen Syphilid gefolgt wurde. Im Jahre 1900 machte er 40 Einreibungen à 3 g und erhielt, als rezidivierende Papeln an der Zungenschleimhaut auftraten, 20 5proz. Succinimidinjektionen.

Im Jahre 1901 kam er wegen eines grossmakulösen Syphilids wieder zur Behandlung und wurde wieder einer energischen Jodquecksilberkur unterzogen. Er blieb bis zum August dieses Jahres in Beobachtung. Am 2. August sah ich an der Haut des Oberarms über dem Sulcus bicipitalis internus, beiläufig in der Mitte desselben, 2 haselnussgrosse Gummata, welche unter einer energischen Injektionskur, innerlicher Verabreichung von Jodnatrium und örtlicher Anwendung des grauen Pflasters so rasch heilten, dass ich das graue Pflaster am 17. August weglassen konnte und nur noch vorsichtsweise die Allgemeinbehandlung fortsetzte.

Auch dieser Fall zeigt, dass trotz der energischen Quecksilberbehandlung in den ersten 2 Jahren die gummösen Erscheinungen nicht ausblieben.

Wenn ich nun meine Anschauungen über die Behandlung der Syphilis kurz zusammenfassen soll, so möchte ich folgendes als therapeutische Regel hinstellen. Erstens: die Präventivallgemeinbehandlung mit Quecksilber. d. h. Ausübung einer Schmier- oder Injektionskur, ehe Allgemeinerscheinungen der Syphilis aufgetreten sind, ist strenge zu vermeiden, denn vielfache Erfahrung hat mich gelehrt, dass die Präventivallgemeinbehandlung mit Quecksilber die definitive Heilung von Syphilis verzögert und zu einer grösseren Anzahl von Rezidiven Veranlassung gibt, als wenn die Präventivallgemeinbehandlung mit Quecksilber nicht geübt wurde. Desgleichen hat mich die Erfahrung gelehrt, dass die Präventivallgemeinbehandlung mit Quecksilber gummöse Erscheinungen der Haut und Erkrankungen des Zentralnervensystems begünstigt."

Dr. Cordua, Leiter der Chirurgischen Poliklinik in Hamburg, starb an einer **Blinddarm-Operation.**

Über den Holzmindener Fall von fraglicher Veronalvergiftung. Von Prof. Dr. Erich Harnack cf. M. M. W. 1905. 47. H. schreibt:

Unlängst durchlief die Presse ein höchst bedauerlicher Fall von tödlicher medizinaler Vergiftung, die durch Verwechselung zweier Arzneimittel in einer Apotheke veranlasst worden war. Der Fall erregte ein lebhaftes Interesse in Kreisen der Ärzte wie der Laien und könnte unbedingt sehr lehrreich werden, wenn der Tatbestand, was leider doch nicht ganz zutrifft, nach allen Richtungen hin vollständig aufgeklärt wäre. Es knüpften sich daran Bedenken gegen das moderne, von dem Chemiker Emil Fischer und dem Kliniker v. Mering erfundene und empfohlene Schlafmittel Veronal, Vorwürfe gegen manche Einrichtungen in unseren Apotheken, ja selbst Vorwürfe gegen den behandelnden Arzt.

Der Tatbestand ist kurz folgender:

Einem kräftigen und gesunden 50jährigen Manne wurde von seinem Arzte eine Bandwurmkur verordnet. Dazu verschrieb der Arzt 11 Kapseln à 0,5 g Farnwurzelextrakt (= 5,5 g Extrakt. filicis maris) und 10 g Kamala als Schachtelpulver. Diese Verordnung ist im ganzen als sachgemäss zu bezeichnen. Die Präparate der Farnkrautwurzel werden vielfach gegen Darmparasiten (z. B. auch bei der sogen. Berg- oder Tunnelkrankheit) angewendet, doch ist Vorsicht bei ihrer Verordnung geboten, da sie sich in nicht gerade vereinzelten Fällen als ein eigenartiges und

sogar gefährliches Gehirngift erwiesen haben. Die Kamala, die ein stark rötlich gefärbtes feines Pflanzenpulver bildet, darf dagegen als harmlos bezeichnet werden.

Der Patient, der das letztere Mittel augenscheinlich nicht kannte, erhielt jedoch nach aktenmässig erhobenen Aussagen ein weisses körniges Pulver, das das richtige Gewicht von 10 g gehabt zu haben scheint und das er bald nach dem Verschlucken der 11 Kapseln nach Vorschrift ganz, und zwar mit Apfelmus gemischt, einnahm. Bereits 10 Minuten darauf wurde er von Schlafsucht übermannt, verfiel in einen tiefen Schlaf, aus dem er nicht zu erwecken war, und sodann in einen schweren Krankheitszustand, der trotz aller ärztlichen Bemühungen nach 65 Stunden zum Tode führte.

Man nimmt nun an, dass der Patient statt Kamala 10 g Veronal bekommen, was seinen Tod verursacht.

Augenerkrankungen und gastro-intestinale Autointoxikation. Aus der I. Univ.-Augenklinik zu Wien. (Prof. Schnabel). (Vorläufige Mitteilung.) Von Friedrich Groyer, Demonstrator an der Klinik.

Es ist hinlänglich bekannt, dass es bisher bei verschiedenen Erkrankungen des Auges noch nicht gelungen ist, irgendwelche primäre Ursachen aufzudecken. So gibt es Formen der Skleritis, Keratitis, Iritis, Iridozyklitis, Retinitis, Chorioiditis, Chorioretinitis, Neuritis, Neuroretinitis, retrobulbären Neuritis, Katarakta, der Trübungen des Glaskörpers, der Glaskörperhämorrhagien, des Glaukoms, der Atrophia n. optici, der Hemianopsie, der Flimmer- und zentralen Skotome, von Augenmuskellähmungen und schliesslich anderer funktioneller Störungen, bei denen anamnestisch nichts zu erheben ist, was als Ursache für die spätere Augenerkrankung angesprochen werden kann. Dagegen fand ich in Fällen von oben genannten Augenerkrankungen unzweifelhafte Angaben von Verdauungsbeschwerden mit Druckschmerzhaftigkeit der Magengegend, der Lendengegend, der Gallenblasengegend, der Milzgegend, typische Schmerzen im Kreuze und zwischen den Schulterblättern mit Ausstrahlung in die Schultern und Oberarm; Druckschmerzhaftigkeit der Austrittsstellen der Seitenzweige der Nn intercostales, des Plexus cervicalis am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus, des N. supraorbitalis, infraorbitalis, mentalis; ausstrahlende Schmerzen in der Stirngegend und Schläfegegend; Kopfschmerz in der Stirn-, Schläfe- und Hinterhauptsgegend; starkes Herzklopfen und nervöse Atembeschwerden.

Bei allen den oben erwähnten Erkrankungen des Auges liess sich sonst keinerlei Erkrankung irgend eines anderen Organes nachweisen. In sämtlichen erwähnten Erkrankungen des Auges fand sich dagegen im Harne, in dem die Zucker- und Eiweissprobe negativ ausfielen, Indikan vor in verschiedenen Schattierungen vom Himmelblau bis zum tiefen Dunkelviolett.

In einem Falle von spontanen Blutungen in den Glaskörper war auch Eiweiss, aber nur in Spuren nachzuweisen. Da aber Indikan nur bei Fäulnisvorgängen im Digestionstrakte entsteht, so glaube ich mich berechtigt, anzunehmen, dass im Körper solcher Menschen Darmgifte kreisen, welche bald dieses, bald jenes Organ des Körpers primär schädigen können. Am ehesten treten uns die anatomischen Veränderungen, welche jene Darmgiftstoffe herbeiführen, an jenem Organe auf, das wir zumeist ohne jedwedes Hindernis betrachten können — dem menschlichen Auge in Form der eingangs genannten, verschiedenartigen Krankheitsformen.

Die Indikanprobe wurde nach der Methode Obermeyer gemacht; die Untersuchungen wurden an Kranken der I. Augenklinik durchgeführt, für deren Erlaubnis ich meinem Lehrer, Herrn Hofrat Dr. J. Schnabel, wärmstens danke.

Leider fehlt der therapeutische Schluss: energisch für „Reinigung" des Darmes, des Blutes, des Körpers und Autotoxien zu sorgen. Die Naturheilmethode hat längst durch die Praxis die obigen Augenleiden durch nichtarzneiliche Behandlung zu heilen gelehrt.

Über Wärmebehandlung des Ulcus molle. Von Prof. Eduard Welander-Stockholm. cf. B. kl. th. W. 1905. 47.

Seit Anfang der neunziger Jahre habe ich bei der Behandlung weicher Schankergeschwüre konstante Wärme angewendet und keine Behandlungsmethode gefunden, mittels welcher ich so gute Resultate erzielt hätte wie mit dieser. In einigen Aufsätzen in den Jahren 1892 bis 1895 habe ich Näheres über die Methode mitgeteilt und habe dem nichts Neues hinzuzufügen. Der Hauptanlass, warum ich dieselbe doch von neuem in Kürze schildern will, ist der, dass ich in neueren Aufsätzen über die Behandlung von Ulcus molle, zum Beispiel in dem von E. Hoffmann in Nr. 30 dieser Wochenschrift dieses Jahres, die Methode nicht einmal genannt finde. Ich bin jedoch fest überzeugt, dass sie es verdient, angewendet zu werden; die Schnelligkeit, mit welcher die Schankergeschwüre

bei der Wärmebehandlung ihre Virulenz verlieren und heilen, ist in den verflossenen Jahren nicht nur für die im Krankenhause St. Göran in Stockholm behandelten Patienten von grösstem Vorteil gewesen, sondern sie ist auch für das Krankenhaus selbst, in welchem alle Personen, die an venerischen Krankheiten leiden, das Recht auf kostenfreie Behandlung haben, in ökonomischer Beziehung sehr vorteilhaft gewesen.

W. beschreibt sein Verfahren wie folgt:

Zu diesem Zwecke verwendete ich warmes Wasser, das ich durch Bleiröhren (Leiter'sche Wärmeregulatoren), die so nahe wie möglich an die Geschwüre gebracht wurden, laufen liess. Die Schwierigkeit war, die Wärme in diesen Bleiröhren konstant zu erhalten. Anfänglich wendete ich hierfür eine ganz primitive Anordnung an, ich verbesserte sie freilich, aber die Schwierigkeit blieb doch bestehen, bis ein junger Arzt, E. Berlien, 1894 einen ausgezeichneten Apparat hierfür konstruierte, den er Hydrothermostat nannte. Einer kleinen Kupferzisterne wird von der Wasserleitung Wasser zugeführt und dieses durch Kautschukschläuche in die Bleiröhren überführt; ein Flotteur reguliert den Zu- und Abfluss von der Zisterne; sinkt durch den Abfluss des Wassers das Niveau desselben in der Zisterne, so sinkt der Flotteur und von der Wasserleitung fliesst Wasser hinein; da steigen das Niveau des Wassers und der Flotteur, wodurch der Wasserzufluss abgeschnitten wird; durch ein ununterbrochenes Steigen und Fallen des Flotteurs erfolgt ein ununterbrochenes Öffnen und Schliessen des Wasserzuflusses, wodurch ein konstanter Wasserstrom von der Zisterne nach und durch die Bleiröhren geht. Zur Regulierung der Temperatur in der Zisterne dienen zwei Thermoregulatoren, die in der Hauptsache nach demselben Prinzip konstruiert sind wie die Thermoregulatoren in den gewöhnlichen Thermostaten. Durch diesen Apparat ist es möglich, einen konstanten Abfluss des Wassers von der Zisterne, und zwar bei jeder beliebigen Temperatur, zu erhalten.

Besprechungen.

Ketzerische Betrachtungen eines Arztes.

Von Dr. Fr. Erhard, München 1906, O. Gmelin. Preis 1,40 Mk.

Zu einer Zeit, wo die medizinische Fachpresse fast nur Kasuistik und Ergebnisse der Laboratoriumsmedizin bringt und für Gegenstände von allgemeinerem Interesse, für Klärung der vielen verworrenen und ungelösten Fragen, für Bekämpfung der zahlreichen Einseitigkeiten, Übertreibungen und Fehler keinen Sinn hat, werden denkende Ärzte mit wahrem Genusse den geistvollen Ausführungen des z. Z. noch unter einem Pseudonym verborgenen Verfassers folgen, der sich hier einmal seine Schmerzen vom Herzen herunterspricht. Wir können es uns nicht versagen, einiges davon hier kurz anzuführen, um beim Leser „Lust nach mehr" zu erwecken:

Es ist eine Täuschung, wenn man glaubt, tüchtige Bewegung in freier Luft unter Einwirkung von Sonne und Kälte, Wind und Regen durch Hydrotherapie ersetzen zu können. —

Denen gegenüber, die alles Elend in der Welt auf unzureichende Ernährung der grossen Menge der Menschen zurückführen wollen, sei die alte Regel betont, dass mehr Menschen an der Schüssel sterben, als am Hunger. — Nicht nur die Nahrungsmittel, sondern auch die Sonne und gewiss noch andere Einflüsse der freien Natur sind Kräftequellen. Die oberbayrischen Holzknechte und das niedere Volk in Italien leben zum Hohn für die von den Physiologen aufgestellten Regeln von Zerealien und Fett, und zwar auch im deutschen Klima, und doch stehen sie an körperlicher Leistungsfähigkeit weit über dem Durchschnitt. — Dass wirklich unzureichende Nahrung vielfach besser vertragen wird als Überlastung des Stoffwechsels, liegt zum Teil daran, dass der grosse Regulator des Stoffwechsels, die Muskulatur, im ersteren Falle zur, für den Körper günstige Ruhe gezwungen wird, während Überernährung meist mit schädlicher Trägheit verbunden ist. —

Die Blinddarmentzündung ist nicht, wie vielfach angenommen wird, ein Blitz aus heiterem Himmel und unausweichbar wie dieser, sondern, wie die meisten anderen Krankheiten, das Endglied einer Reihe von abnormen Vorgängen, Schädigungen des Darms durch faule, stagnierende Stoffe. Die Überernährung, zumal mit tierischem Eiweiss, führt zu Überanstrengung der Verdauungsdrüsen, zu intermediären Stoffwechselprodukten, wie z. B. Harnsäure, die den von aussen herantretenden Krankheiten den Boden bereiten.

Schädigt der gestörte Verdauungsapparat das Herz, so rächt sich dieses durch Stauungen und Entartungen in Magen oder Darm, Leber, Pankreas und Nieren, worauf diese auch wieder feindlich reagieren, so dass alle gegenseitig ihren Verfall befördern. —

Man kommt mit den seit Jahrtausenden

erprobten Nahrungsmitteln sehr wohl aus, während die modernen Künsteleien der Nährmittelindustrie nur dazu dienen, das Metall in der Tasche des Kranken zu sublimieren und in einer anderen niederzuschlagen. —

Die Diphtherie ist vorzugsweise eine Krankheit ungesunder Ernährungsverhältnisse; irgendwelche äussere Anlässe müssen entweder die (auch nach Behring) ubiquitären Diphtheriebazillen aggre:iv oder die Menschen widerstandsunfähig gemacht haben.

Die Tuberkulose ist ursprünglich die Rache des Rindviehs am Menschen für seine stete Einsperrung in ungesunden Ställen. Die Alpenrinder, die nur im Winter in ihren (von Jauche strotzenden) Ställen sind, erfreuen sich dagegen einer guten Gesundheit, denn Vieh wie Mensch erträgt viel Unhygienisches, wenn dem Bewegung in Luft und Sonne gegenübersteht. —

Man sollte nicht von „spezifischen“, sondern höchstens von „wirksamen“ Mitteln sprechen, denn es wäre überaus naiv, zu glauben, dass unter der unendlichen Mannigfaltigkeit und Labilität der organischen Natur zwei Dinge existieren, die gerade nur zueinander passen, wie die Liebenden im Roman. —

Dass in Kleinasien (wie Rieder-Pascha nach gründlichster Erfahrung mitteilt), schwere Syphilis allgemein, Hg-behandlung aber ebenso selten ist wie Tabes und Paralyse, spricht nicht dafür, dass Hg die Entwicklung dieser Krankheiten einschränkt. Gingen die Maser- und Scharlachexantheme nicht so rasch vorüber, so würde man gewiss versuchen, sie zu vertreiben, wie bei der Syphilis. Wäre es aber auch nur wahrscheinlich, dass die Aussicht, Tabes oder Paralyse zu bekommen, durch Hg-Behandlung des 2. Stadiums befördert würden, so würde jeder Vernünftige dieses Stadium über sich ergehen lassen, ohne das Verschwinden seiner sichtbaren Äusserungen durch Hg zu beschleunigen und so eventuell durch Wartenkönnen vielem Unheil entgehen. So viel ist sicher, das mit J und Hg viel Missbrauch getrieben und die Hebung des Allgemeinbefindens zu wenig beachtet wird. —

Die durch unvernünftiges Leben acquirierte körperliche Minderwertigkeit des Erzeugers braucht sich beim Erzeugten nicht immer an derselben Stelle zu äussern, aber auch dann, wenn sie es tut, gibt es noch gelehrte Leute, die die Vererbung „erworbener“ Eigenschaften angesichts solcher alltäglicher Tatsachen leugnen wollen. —

Noch jetzt gibt es Chirurgen in Amt und Würden, die glauben, eine Nierenkrankheit nur erkennen zu können, wenn sie die Niere aufklappen und die bei jeder dunkeln Krankheit im Bereich des Rumpfes den Bauch aufschlitzen und auspacken. Die letzten Kriege haben aber gezeigt, dass Brust- und Bauchschüsse und noch manches andere sehr wohl heilen können, wenn man sie in Ruhe lässt. — Es ist viel Widerspruchsvolles in der Handhabung der Antisepsis: Manche z. B. bereiten sich durch minutenlanges Waschen darauf vor, Eiter über ihre Hände laufen zu lassen. (Die Priester Äskulaps haben ihre Zeremonien gerade so gut wie die Kleriker. Ref.) —

Die heutige Medizin, in ihrer Neigung, nur mit den Sinnen verfolgbare und erweisbare Zusammenhänge anzuerkennen und solche in Zweifel zu ziehen, deren Mittelglieder nicht greifbar sind, pflegt die Wirkung des Gefühlslebens auf den Körper zu unterschätzen.

Willensstärke, Charakterfestigkeit ist das grosse Mittel, Gesundheit zu erringen und zu erhalten und die ausgebrochene Krankheit zu bekämpfen. Esch.

Literarische Übersicht.

Balakian, Diran, Beitrag zu dem Kapitel Narkosenlähmungen. Diss. Leipzig 1905.

Bernhardt, Geh. Med.-R. Prof. Dr. M., die Betriebsunfälle der Telephonistinnen. Berlin 1906, A. Hirschwald. 1,50

Geschäftliches.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren; elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. **Bloos.** 2 Ärzte. Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht rc. Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr **Disque.**

⁂ Neue illustrierte Prospekte frei. ⁂

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen. **Diätkuren, Wasser- u. elektriesch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet. physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt In liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Nordsee	Riviera	Sanat. Dr. Gmelin.
Kol. Südstrand	Kurhaus Pegli	Ergänzung d. klimat.
Föhr, Post Wyk.	bei Genua.	Heilfaktoren durch
Mai Oktober.	November – April.	physik.-diätet. Mittel

Erfolg bei Nervosität, Katarrh, Asthma, Prophylaxe, Rekonvaleszenz, Krankheiten des Kindesalters (Skrofulose, Rhachitis, konstitut. Schwäche). In den mit den Anstalten verbundenen Pensionaten für die Jugend finden Kinder ohne Begleitung Aufnahme und Gelegenheit zu Unterricht.



Sanatorium Oberwaid

bei St. Gallen Schweiz.

Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach **Dr. Lahmann.** Auch für **Erholungsbedürftige** und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von **Frauenkrankheiten.** **2 Aerzte, 1 Aerztin.** Dir. **Otto Wagner.**

Zu Frühjahrskuren infolge milder Lage ganz besonders geeignet.

Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Waldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar.) Heilanstalt für Lungenkranke. Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch Kinder werden aufgenommen, Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.). Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschütze, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle

im oberen Schwarzatal Post Mellenbach Thür. Wald.
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter Dr. **W. Hotz.**

Naturheilanstalt

Hohenwaldau-Stuttgart, Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.

Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge! Prospekte gratis.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz.

Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung. Für Frauenabteilung Frl. Dr. med. v. Thilo. Prospekte frei durch die Direkt. Max Pfenning. (Adresse für Deutschland Post Jestetten in Baden.)

Sanatorium Klushügel bei Osnabrück

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Bedeutendste südl. Naturheilanstalt

Castagnola Pallanza Lago maggiore

— Konkurrenzlos schöne Lage. —

Mässige Preise. Illustr. Prosp. gratis.

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg

in Soden-Salmünster.

Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. **15. April 1906.** **8. Jahrgang.**

Verzögerte Plazentalösung.

„Was würden Sie tun, wenn bei einer Wöchnerin sich die Plazenta selbst nach Massage und Credéschem Handgriff nicht binnen einigen Stunden nach der Geburt spontan löst?" — Diese Frage würden mindestens 99 % aller Ärzte, denen man sie vorlegte, so beantworten: „Sofort manuell lösen". — Und doch scheint hier der consensus omnium nicht das Richtige zu treffen.*) Ich will dies an 2 Fällen kurz demonstrieren, die mir in meiner Praxis vorkamen, wobei ruhiges, tagelanges Abwarten schliesslich noch zur Spontanlösung führte, ohne dass die Frau der Gefahr einer intrauterinen Infektion durch die Hand des Arztes ausgesetzt zu werden brauchte. Der erste Fall ereignete sich vor 3 Jahren bei meiner eigenen Frau (2 pa) nach der völlig normalen Geburt meines äusserst kräftigen jüngsten Sohnes. Wechselgüsse, Wechselsitzbäder, Massage wurden immer aufs neue vergebens versucht. Am dritten Tage beratschlagte ich mit zwei ortsanwesenden Spezialkollegen, welche mir, mit Rücksicht auf mehrere ihnen aus der Literatur bekannte Fälle gefahrlosen Verlaufs, zu ruhigem Abwarten rieten und heisse Irrigationen empfahlen. Letztere entschloss ich mich denn auch, nach manchem Zögern, mit den nötigen Kautelen vorzunehmen, als ein immer deutlicher werdender übler Geruch hierzu zu zwingen schien. Fieber war übrigens niemals vorhanden. Die Irrigationen von gesteigerter Temperatur hatten denn auch alsbald Erfolg. Während vorher das zuweilen versuchte gelinde Ziehen am Nabelstrange erfolglos geblieben war, löste sich endlich am 5. Tage post partum nach einer 36_0 R. Irrigation eine normal aussehende vollständige Plazenta, deren Blut-Coagula einen leicht fötiden Geruch verbreiteten. Abgesehen von dieser Plazentalösung war nichts Unnormales oder Besorgniserregendes bei der Wöchnerin, die das Kind sogleich zu stillen begann, zu bemerken, vollends nicht, als die psychische Erregung nach endlich vollendeter Ausstossung der Plazenta gewichen war. Indessen müssen doch minimale Zottenreste, vielleicht infolge des Ziehens am Nabelstrange, sich losgerissen haben und haften geblieben sein, da sich in den nächsten Wochen, trotz grösster Schonung im Wochenbette, unregelmässige Blutungen einstellten. Dieser Übelstand wurde dadurch beseitigt, dass ein Frauenspezialist alsbald ein Curettement vornahm, das nicht wiederholt zu werden brauchte, da es wieder völlig normale Verhältnisse schaffte.

Der zweite Fall ereignete sich kürzlich nach einem Abortus bei einer mir persönlich bekannten auswärts wohnenden Frau (2pa) und gelangte nur brieflich zu meiner Kenntnis. Die Frucht war etwa $4^1/_2$ Monat alt. Die erste Geburt war normal verlaufen. Was die Ursache des Abortus gewesen ist, weiss ich nicht. Nach Ausstossung des Fötus trat grosse Ermattung mit Wehenschwäche ein. Die Hebamme und ein Laienpraktiker, welch letzterer nach den mir gewordenen Berichten recht verständig vorging, bemühten sich 2 Tage lang vergebens, die Nach-

*) cf. Zur Abortbehandlung. Von Dr. Lichtenstein. Dieses Archiv 1901, Seite 93.

geburt durch physikalische Mittel zur Ablösung zu bringen. Nun schrieb man an zwei Naturärzte, von denen ich der Eine war. Während nun der um Rat gefragte Spezialkollege einen sofortigen ärztlichen Eingriff empfahl, beruhigte ich, auf Grund der gewonnenen Erfahrung, die Anfragenden und riet zu ruhigem Zuwarten, da ich eine Gefahr für ausgeschlossen hielt. Im übrigen empfahl ich heisse Spülungen mit nachfolgendem, kühlem Tauchsitzbad, für die Zwischenzeit kühle Leibauflagen, ärztlichen Eingriff dagegen nur bei Eintritt von Fieber oder Blutung. Keins von beiden trat aber ein, sondern die von dem Laienpraktiker geübten Wechselsitzbäder und kühlen Unterleibsduschen führten schon vor Eintreffen meiner Antwort am 3. Tage post partum zur spontanen Ausstossung der Plazenta, die keinerlei üblen Geruch aufwies. Eine Nachblutung blieb aus. Vertrauen auf die Selbsthilfe der Natur, folgerichtiges, durch Schulmeinungen unbeirrtes Vorgehen hatte von der Wöchnerin auch hier wieder einen ärztlichen Eingriff und eine Narkose, mit allen ihren psychischen und physischen Gefahren, abgewendet.

Da ich weiss und aus der Antwort des Spezialkollegen auch in diesem Falle wieder ersah, wie mächtig der Einfluss der Schule in diesem Punkte noch die Gemüter beherrscht, so hoffe ich durch Mitteilung dieser beiden Fälle dazu anzuregen, dass Kollegen in Zukunft den Mut gewinnen, die Alleinberechtigung beanspruchende Vorschrift der Schule, dass die sich nicht sofort lösende Plazenta unbedingt manuell geholt werden müsste, zu missachten und selbständig zu prüfen, welchen Verlauf diejenigen Fälle nehmen, in welchen man der Natur ihren Lauf lässt. Vielleicht erlangen wir auf diese Weise endlich einmal eine brauchbare Kasuistik über diese Frage, um feststehende Schulmeinungen auf Grund besserer Erfahrungen zu erschüttern und die Abhängigkeit des praktischen Arztes von der Autorität der Lehrkanzel abermals zu verringern.

Dr. Selss, Baden-Baden,
Maltensche Kuranstalt.

Das neue Tuberkulose-Heilmittel v. Behring's und das Tuberkuloalbumin.

Diese etwas bedenkliche Überschrift trägt eine Druckschrift, welche uns Ärzten im Laufe dieser Tage zugegangen ist.

An zwei Stellen derselben findet sich die Unterschrift: Dr. med. Alfred Thamm-Berlin S.

Derlei Veröffentlichungen, welche die Anpreisung irgend eines neuen chemischen „Heilmittels“, Serums, waghalsigen chirurgischen Eingriffes u. s. w. zum Gegenstande haben, sind naturnotwendig darnach angetan, uns Gegner der orthodoxen Medizin zur Abwehr herauszufordern. So reizt auch die in Rede stehende Veröffentlichung, welche die Anpreisung eines in Dr. Thamm's Laboratorium hergestellten, mit TA bezeichneten neuen Tuberkulose-„heilmittels“, des vom „Erfinder“ sogegenannten Tuberkuloalbumin, zum Zwecke hat, zu sofortiger energischer Abwehr. Denn wir sind und bleiben nach wie vor der vollen und felsenfesten Überzeugung, dass auch diese, angeblich „aus den Tuberkelbazillenleibern abgeschiedene, im Laboratorium bearbeitete Substanz des in Frage stehenden Heilprinzips“ — (v. Behring's seinerzeit mit TC bezeichnete Substanz gemeint) —, ebensowenig imstande sein wird, der mit Rücksicht auf die beklagenswerten gesellschaftlichen Verhältnisse massenmörderischen Tuberkulose Einhalt zu gebieten, wie dies irgend ein „Mittel“ je imstande war, ist, noch sein wird.

Nun überhebt uns aber Dr. Thamm's Reklameschrift, über sie zu Gericht zu sitzen dadurch, dass sie sich selbst richtet. Sie besorgt dies, — von sonstigen recht bedenklichen Dingen ganz abgesehen, in prompter Weise durch zweifachen, argen Verstoss. Fürs erste hat Dr. Th. die — Kühnheit, zu sagen: „Da nun die Tuberkelbazillen die alleinige Ursache der Tuberkulose sind“, und auf dieser, selbstredend grundfalschen Voraussetzung alles Weitere aufzubauen, somit — in die Luft zu bauen! Du lieber Gott! Wie naiv, wie wenig urteilskräftig und wie unbelesen heute noch so zahlreiche Ärzte sind, deren einige es sogar wagen, sich als Entdecker von Heilmitteln, als tonangebende Per-

sönlichkeiten und Bahnbrecher im Gebiete der Heilkunde und Heilkunst aufzuspielen und der Menschheit aufzudrängen!

Solche Herren würden wohl vor allem gut daran tun. sich in der heute schon genügend reichhaltigen und von zweifellos berufenen Federn stammenden Literatur umzusehen, welche völlig andere, z. T. geradezu entgegengesetze Anschauungen vertritt, als jener verwegene Satz in Dr. Thamm's Druckschrift, und welche ihre Anschauungen auch durch einwandfreie wissenschaftliche, auf Gründen vernünftiger, nüchterner Erwägung sowie der Erfahrung fussende, jedermann einleuchtende Beweise bestens zu erhärten suchen.

Fürs zweite bemüht sich der Herr Verfasser der in Rede stehenden Reklameschrift, durch Anführung „neuerer ärztlicher Mitteilungen aus Österreich" zu imponieren, lässt jedoch hierbei die Kleinigkeit ausser Acht, dass auf „Zeugnisse", welchen die volle Namensfertigung und Wohnungs-Angabe der Aussteller mangelt — (und dies ist bei den in Dr. Th.'s Schrift angeführten ärztlichen Aussprüchen der Fall!) — heute wohl kein vernünftiger Mensch auch nur einen Deut Wert legt! — Sofern an Dr. Thamm's „TA" tatsächlich was dran wäre, was selbstredend nicht der Fall ist noch sein kann, dann brauchte sich auch keiner seiner angeblichen „Gewährsmänner" scheuen, mit vollem Namen und Wohnort für seine Äusserungen einzustehen.

Dr. Laab, Graz.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Die Wasserbewegung im Körper.

Von Groddeck, Baden-Baden.

Die Säfteverteilung im Körper ist nicht nur individuell und örtlich, sie ist auch zeitlich verschieden. Das Wasser fliesst von einer Stelle zur andern, der Feuchtigkeitsgrad kann von Minute zu Minute wechseln. Er tut es auch. Denn das Bett des Stromes ist lebendig. Sein Fall und seine Breite ändern sich, die Kraft, die ihn treibt, bleibt nie dieselbe.

Da stehen wir mitten in der wichtigsten Frage des Lebens. Denn was ist wichtiger, als die Tätigkeit des Herzens? Und doch will ich nicht davon reden. Man hat so viel darüber geschrieben, Gutes und Schlechtes, leider mehr Schlechtes als Gutes. Ich will den Haufen dürrer Blätter nicht noch um eines vermehren; schon deshalb nicht, weil das Herz für den Arzt sehr unwichtig ist.

Jawohl, ich sage es mit voller Überzeugung: das Herz ist unwichtig für den Arzt. Seien wir doch aufrichtig! Wenn das Herz wirklich krank ist, so gnade Gott dem Kranken! Wir stümpern ein wenig herum mit Digitalis und Äther und Wein und Bädern und Ruhe. Aber es ist nur Stümperei, und wir täten oft besser, der Sache ein Ende zu machen, wenn wir es nur dürften. — Wohl zu merken, nicht alles, was als herzkrank in der Welt herumläuft, ist herzkrank.

Wir bilden uns ein, wer einen Klappenfehler hat, sei krank. Gott bewahre! Er ist gesund, wie jeder andere, sein Herz ist gesund wie meines und deines, und wehe dem Arzte, der ihm den Wahn der Krankheit einflösst. Nur hie und da kommt es zur Krankheit, und dann ist es aus. Unser Begriff des Wortes Krankheit ist verwirrt. Wir mischen Pathologie und Leben durcheinander. Ist denn ein Mensch krank, der eine Warze auf der Haut hat? Für uns Ärzte gewiss nicht, für den Anatomen gewiss. Für uns beginnt die Krankheit mit der Funktionsstörung, wenigstens sollte es so sein. Ja, im grossen und ganzen sollten wir erst dann von einer Krankheit sprechen, wenn das Gesundheitsgefühl wesentlich gestört ist. Das wäre tausendmal besser, als die kurze Rede: Ja, wenn Sie früher gekommen wären. So etwas glauben nur noch die ganz Naiven. Ein Krankheitsprozess ist nicht selten im Beginn schwerer zu beseitigen, als in seiner höchsten Entwicklung. Und selbst wenn wir Krankheiten stets in ihren Anfangsstadien leichter unterdrücken könnten, so wäre es doch noch falsch.

Aber ich schweife ab. Das Herz sei für den Arzt ein unwichtiges Organ, behauptete ich. Wenn wir den Herzfehler bis in die feinsten Kleinigkeiten untersucht und aufgedeckt haben, so sind wir damit nicht einen Schritt weiter gekommen, weder für die Behandlung — ein krankes Herz wird nicht wieder gesund, das lehrt die Sektion — noch für das Verständnis des

Krankheitsprozesses. Denn die Krankheit, die den Arzt etwas angeht. die lebendige, wechselnde, nicht die tote des Anatomen, besteht nicht darin, dass das Herz falsch gebaut ist, sondern dass es das nicht leistet, was es leisten sollte. Die Frage ist nicht: Ist das Herz gesund oder krank, sondern: ist die Aufgabe für dieses Herz hier, ganz gleich ob es pathologisch normal oder abnorm ist, zu gross oder nicht. Denn das gesunde Herz kann ebenso seiner Aufgabe nicht gewachsen sein, wie das kranke, und das kranke kann ebenso viel leisten wie das gesunde. Die Leistung des Herzens ist abhängig von den beiden Faktoren Kraft und Aufgabe. Die Kraft lässt sich zeitweise steigern, dauernd nie. Wollen wir das gestörte Gleichgewicht herstellen, so müssen wir die Aufgabe ändern, so wie die Natur diese Aufgabe fortwährend ändert. Seine Arbeit aber ist in erster Linie die Bewegung des Wassers. Sie können wir erleichtern, wenn wir die Widerstände im Kreislauf verringern. Das ist das A und das O der Behandlung Herzkranker.

Es wäre lohnend, über dieses Thema zu schreiben. Aber vielleicht gibt es noch einen zweiten Weg, die Arbeit des Herzens zu verringern. Vielleicht existieren noch andere Kräfte, die die Flüssigkeit bewegen, Kräfte, welche das Herz entlasten können, Kräfte, welche vom Arzt reguliert werden können. Und damit komme ich auf mein Thema, auf die mechanischen Gewalten, die die Säfte verteilen. Wir werden sehen, dass das Herz es nicht allein ist, welches das Wasser bewegt, ja dass es Flüssigkeitsschwankungen gibt, auf die das Herz gar keinen Einfluss hat.

Die wichtigste treibende Kraft des Wassers ist seine Schwere. Es fliesst von oben nach unten, von Berg zu Tal. Diese Kraft wird von den Ärzten nicht ausgenutzt. Hie und da hat man schüchtern darauf hingewiesen. Aber dass sich in der Benutzung der Wasserschwere ein entscheidendes Mittel für die Behandlung von Kranken darbietet, das ist fast unbekannt.

Betrachten wir zunächst die Folgen des Schwergewichts für die Wasserverteilung. In dem engeren Kreislauf wird, so lange keine Störung der Herz- und Gefässtätigkeit eintritt, die Schwere überwunden. Sie ist gleichsam ausgeschaltet. Für die Gewebssäfte dagegen ist hier der wichtigste Faktor, für das Zellenleben kommt ihr gegenüber die Herztätigkeit gar nicht in Betracht. Das Gewebswasser fliesst. vermutlich langsam, aber immerhin es fliesst und es sucht immer nach unten zu fliessen. Die tief gelegenen Körperteile enthalten ceteris paribus das meiste Wasser, die hochgelegenen das wenigste. Bei der aufrechten Haltung des Menschen sind die Füsse am tiefsten gelegen. Halten wir uns die früher erwähnten Bedingungen der Aufnahmefähigkeit für Wasser gegenwärtig. so gilt der Satz, dass die Füsse relativ am wasserreichsten sein müssen. Dann stehen die Gewebe des Fusses auch unter dem stärksten Druck, und alle Folgen daraus müssen sich dort deutlich zeigen. Das ist in der Tat physiologisch und pathologisch der Fall. Die Fusssohle ist der Gradmesser für die Empfindlichkeit des Menschen. Sie ist im höchsten Masse reizbar durch Berührungen und Kitzeln. Ich glaube, dass das wesentlich mit dem Wasserdruck zusammenhängt. In der frühesten Kindheit findet sich diese Reizbarkeit nicht, bei wachsender Steigerung des Drucks, beim Ödem verschwindet sie. Das Tast- und Muskelgefühl des Fusses ist erstaunlich. Man bedenke nur, mit welcher Sicherheit ein kranker Fuss jeden schmerzhaften Tritt zu vermeiden weiss. Das beinahe konstante Vorkommen von Schmerzpunkten in der Fusssohle ist auch auf den Druck zurückzuiühren, ebenso wie die Empfindlichkeit der Wade und der Achillessehne. Schon mehr als pathologische Folgen des Wassersdrucks sind dann die kalten Füsse zu betrachten, die Absonderung der Schweissfüsse, die Ablagerung von Salzen in allen Zehengelenken, die Frostbeulen, vor allem auch das Entstehen und die starke Schmerzempfindlichkeit des Hühnerauges. Der Vergleich mit den Schwielen und Blasen der Hand ist dafür besonders charakteristisch. Sie stehen bei weitem nicht unter derselben Wasserspannung, sind auch längst nicht so peinlich. Weiter: in einem Alter, wo die Armnerven noch völlig intakt sind, bereitet das Dehnen der Beinnerven schon Qualen. Dass tatsächlich die Wassermenge in den Beinen durch die Schwere zunimmt, beweist das brennende Gefühl bei Menschen, die lange stehen, das Bedürfnis, nach einer gewissen Zeit die Stiefel

abzulegen, die Empfindung der Schwere in den Schenkeln. Es tritt auch äusserlich sichtbar hervor in den Abdrücken der Strumpfhalter, des Stiefelabschlusses in der Haut.

Ähnlich, aber nicht so deutlich spielen sich die Vorgänge an den Händen ab, die nächst den Füssen am meisten unter der Schwere des Wassers leiden. Auch hier finden wir die Stauungen der Flüssigkeit, die kalten und schweissigen Hände, die Empfindlichkeit bestimmter Schmerzpunkte und anderes mehr. Nach dem, was ich über die Einwirkung des Drucks auf das Vasomotorensystem früher gesagt habe, lässt sich leicht denken, dass mit den direkten Erscheinungen an den hängenden Gliedern die Sache nicht abgetan ist, dass der grössere Wassergehalt in den Extremitäten in bemerkenswerter Weise auf das Gesamtbefinden zurückwirkt.

Als dritten tiefgelegenen Punkt, zu dem die Flüssigkeit durch ihr Gewicht hinströmt, erwähne ich die Beckengegend. Hier zeigen sich die Folgen schon mehr unmittelbar und nehmen grössere Dimensionen an. Der Reichtum an wichtigen Nerven, die mechanisch gedrückt starke Reaktionen zeigen, legt das nahe, ebenso die Lage bedeutender Organe in dem Becken, die durch den Druck des nach unten strebenden Wassers alteriert werden. Von den Hämorrhoiden, der Prostataschwellung, der Ischias brauche ich nicht zu sprechen, aber bestimmt ist auch ein grosser Teil der Frauenkrankheiten auf die tiefe und eingeengte Lage der Gebärmutter zurückzuführen, und selbst die Modekrankheit, die Blinddarmentzündung findet so eine eigentümliche Beleuchtung. Ich glaube, dass man fast jeden Blinddarm erkrankt findet, wenn man danach sucht, und so lassen sich die zahllosen Operationen allerdings in etwas rechtfertigen. Ebenso gut kann man aber auch alle kleinen Zehen amputieren, weil fast alle verkrüppelt sind.

Etwas anders gestaltet sich der Einfluss des Wassersgewichts auf die hoch gelegenen Körperpartieen. Hier folgt nicht nur das Gewebswasser dem Gesetz der Schwere, auch der Blutkreislauf wird in Mitleidenschaft gezogen, weil die Wasser bergab laufen. Eine Wasserüberfüllung, die in den Extremitäten so häufig auftritt, ist infolge dessen für den Kopf fast ausgeschlossen. Findet sie statt, so führen andere Ursachen dazu. Es besteht im allgemeinen für den Kopf eine gewisse Gewebstrockenheit verglichen mit anderen Körperpartieen. Das spricht sich schon darin aus, dass sich die Folgen von Blutverlusten zuerst im Gehirn äussern, das findet im täglichen Leben in der Ohnmacht Bestätigung, die gelegentlich auftritt, wenn man künstlich den Flüssigkeitsabfluss vom Kopf noch mehr steigert, durch heisse Bäder zum Beispiel, durch Strecken der geschlängelten Blutgefässe am Halse mittelst des Nagelischen Handgriffes, aber auch durch langes Stehen.

Noch mehr Beachtung verdient ein anderes Phänomen. Bei dem modernen erwachsenen Menschen kommt der Kopf fast nur während der Nacht einigermassen horizontal zu liegen; dass er tiefer gerät als andere Körperteile ist eine grosse Ausnahme. Tritt jedoch die Ausnahme ein, so hört für kurze Zeit der raschere Abfluss des Blutes auf, dauert die Tieflage länger, so sickert allmählich auch Gewebsflüssigkeit in den Schädelraum. Das Funkentanzen und Ohrensausen beim Bücken illustriert das sehr gut. Kinder, deren Kopf noch nicht der tiefen Lage entwöhnt ist, können ohne jede Beschwerde Stellungen einnehmen, die der Erwachsene einfach nicht aushält, die er aber meist durch Übung wieder erlernen kann. Auf solche momentane Blutüberfüllung pflegt man die Apoplexieen und ähnliche Vorkommnisse, Netzhautblutungen und Ablösungen zurückzuführen. Man verbietet dann den Personen, die in dieser Richtung gefährdet sind, das Bücken. Nach meinem Dafürhalten ist das der sicherste Weg, den Schlaganfall herbeizuführen. Die Gehirngefässe verlernen auf diese Weise ganz die Fähigkeit, einen stärkeren Druck auszuhalten, früher oder später kommt es doch einmal zu einer länger andauernden Flüssigkeitsstauung und dann zerreisst das kranke Gefäss sicher. Lang andauern muss die Stauung, das ist das Wesentliche. Ich habe noch nie beim Bücken eine Apoplexie entstehen sehen; vorkommen mag es ja, aber jedenfalls ist es selten im Vergleich zu anderen Ursachen, wie grosse Diners etc. Am häufigsten tritt die Blutung im Bett während des Liegens ein, also dann, wenn infolge der horizontalen Lage das Blut Stunden lang träger abfloss und wenn das Gewebs-

wasser Gelegenheit hatte, in den Schädelraum einzusickern. Verfolgt man diese Sache weiter, so wird man vielleicht darüber Aufklärung finden, warum die Blutung meist dieselbe Hirngegend trifft. Für die Netzhaut ist diese Aufklärung ohne weiteres gegeben. Dass tatsächlich durch die horizontale Lage eine störende Überfüllung mit Gewebssäften stattfinden kann, beweist der Kopfschmerz, mit dem so viele Menschen erwachen, und der bei der aufrechten Stellung sehr bald verschwindet. Gewöhnt man das Gehirn an die zeitweilige Überfüllung, durch methodisches Tieflagern, durch häufiges Bücken und durch Schleuderbewegungen des Kopfes nach unten, so wird sie unschädlich gemacht. Schon nach kurzen Wochen verschwindet das Funkensehen und Ohrensausen, der Morgenkopfschmerz und anderes. Ich habe bei anderer Gelegenheit darauf hingewiesen, dass sich die geschwächte Sehschärfe so erheblich steigern lässt. Es ist auch der beste Weg, Gehirnblutungen zu vermeiden, und ich füge noch hinzu, dass es auch ein wichtiges Mittel ist, den habituellen Schwindel zu vertreiben, die Platzangst, Kongestionen aller Art.

Damit komme ich auf ein anderes Gebiet, auf das wichtigste in der ganzen Betrachtung, auf die Schwankungen in der Wasserverteilung. Der lokale Wasserüberfluss bringt bestimmte Wirkungen hervor, die Wasserarmut ebenso, bei dem Wechsel zwischen beiden kombinieren sich die Phänomene und gewinnen hervorragende Bedeutung. Je rascher die Schwankung eintritt, je grösser die Breite ist, je wichtiger die Organe sind, in denen sie stattfindet, um so stärker ist die Wirkung. Das typische Beispiel dafür ist der Schwindel, der sich fast immer auf eine plötzliche ungewohnte Druckschwankung zurückführen lässt, der meist dauernd beseitigt werden kann, wenn man den Menschen an Druckveränderungen gewöhnt. Ich betone besonders die Schwindelerscheinungen nach dem Bücken und nach längerem Liegen, weil sie am reinsten den starken Einfluss der Wasserschwere auf die Körperfunktionen darstellen. Eng zusammen hängt damit die Seekrankheit, die allerdings keine einheitlichen Grundbedingungen hat und auf diemannigfachste Weise ausgelöst wird. Wie weit die Druckschwankung durch plötzliches Aufschrecken aus der wagerechten Lage in die senkrechte bei den Apoplexlien mitspricht, wird sich schwer feststellen lassen.

Völlig im Dunkeln tappen wir leider bei dem Versuch, die Schwere des Zellenwassers in ihrer Bedeutung zu erfassen. Dass die Gestalt und das Leben der einzelnen Zelle durch das Sinken des Wassers nach unten zu der Tiefe des Zellenleibes beeinflusst werden muss, unterliegt für mich keinem Zweifel, ja ich halte das für eine Kardinalfrage des ganzen Daseins. Ich weiss aber nichts darüber und muss den Gegenstand der Phantasie meiner Leser überlassen, die vermutlich ebenso wenig darüber wissen. Die Zeit wird kommen, wo wir auch das untersuchen und beurteilen können.

Ich kann diesen Teil der Mechanik nicht abschliessen, ohne nochmals auf die grosse Bedeutung der Flüssigkeitsschwere für die Behandlung Kranker hinzuweisen. Der Wechsel in Stellung und Lage ist ein Mittel, das man immer mehr schätzen lernt, je öfter man es gebraucht, ein Mittel, das bei der Entwicklung der modernen Lebensgewohnheiten immer unentbehrlicher wird. Die löbliche Sitte der Antike, die vielfach im Liegen tat, wozu wir sitzen, ist abgekommen, und man kann sich der Einsicht nicht verschliessen, dass das fatale Folgen für unser Dasein hat, vielleicht sogar für unser Denken, denn man unterschätze nicht die Bedeutung der Gewohnheit von Jahrhunderten für die menschlichen Fähigkeiten, wie es leider allgemein geschieht. Einzig die Kinder sind noch gewöhnt, ihren Hirnkreislauf zu üben, und auch bei denen sündigt die Schule in frevelhafter Weise. Und das wird immer schlimmer werden. Freilich mehr als jetzt kann der Mensch kaum aufrecht bleiben, aber eine Veränderung des Schwergewichts der Flüssigkeit wird nicht nur durch die Lageveränderung des ganzen Körpers herbeigeführt, sondern fast mehr noch durch die Bewegung der Glieder. Je grösser die Fortschritte der Zivilisation aber werden, um so weniger bewegen wir uns, um so weniger wird die Kraft der Schwere für die Verteilung der Säfte ausgenutzt. Vorderhand ist es leicht, derartige Betrachtungen für überflüssig zu halten. Aber es

gibt sicher schon jetzt Ärzte, denen die Sache einleuchtet.

Mit der Bewegung tritt uns ein neues Moment entgegen, durch welches das Wasser getrieben wird, das An- und Abschwellen der Muskeln und anderer Organe, die Gestaltveränderungen der Gelenk- und Körperhöhlen, der Gewebszwischenräume, ja man kann füglich die Formwandlungen der einzelnen Zelle hinzufügen. Man hat die Arbeit des Herzens mit einer Druck- und Saugpumpe verglichen. Derselbe Vergleich passt für jeden anderen Muskel ebenso gut. Die Sache ist ohne weiteres einleuchtend, und ich mag mich nicht dabei aufhalten, obwohl sie zum Beispiel bei der Behandlung von Gelenkentzündungen eine grosse praktische Wichtigkeit hat. Ich möchte hier nur, obwohl es eigentlich Eulen nach Athen tragen heisst, auf die grosse Saugwirkung der Lungen hinweisen. Atmen, Atmen, Atmen, das ist der Anfang und das Ende aller Behandlung. Immer wieder schreit man es in die Welt hinaus, jeder hört es gläubig an, jeder wiederholt den Ruf, aber er bleibt ebenso unbefolgt, wie das Gebot: Du sollst nicht schwören. Es ist ein leeres Wort geworden. Und doch muss man es immer wieder sagen. Früher mussten die Menschen von selbst tief atmen; denn sie hatten es schwer im Leben, mussten sich abmühen auf Weg und Steg. Jetzt muss man sie lehren zu atmen, wie man sie schreiben und lesen lehrt.

Ich habe noch einen besonderen Grund, das in diesem Zusammenhang zu sagen. Die Pflege der Atmung ist fast das einzige Mittel, mit dem wir die Saugwirkung des wechselnden Atmosphärendrucks paralysieren können. Denn ich zweifle nicht, dass die merkwürdigen physiologischen und pathologischen Erscheinungen, die im Anschluss an Luftdruckschwankungen auftreten, sich grösstenteils aus der Saugkraft erklären lassen, welche die Verminderung des Atmosphärengewichts auf das Körperwasser ausübt. An der Tatsache, dass das Sinken des Barometers von allerlei Störungen begleitet wird, lässt sich nicht rütteln. Jeder, der Säuglinge beobachtet hat, kennt das, jeder, der mit Kranken zu tun hat oder selbst krank ist, weiss es, ebenso gut, wie er weiss, dass Änderungen in dem Feuchtigkeitsgehalt der Luft und elektrische Vorgänge Einfluss ausüben. Der Schluss, dass bei einer Änderung der Last, die auf dem Körper ruht, ein Strömen des Wassers nach der Oberfläche stattfindet, ist nicht von der Hand zu weisen. Ja, er gewinnt an Sicherheit durch die auffallende Analogie, die zwischen dem Verhalten des Körpers bei Barometerschwankungen und bei Veränderung der Wasserströmung aus anderen Ursachen entsteht. Ganz ähnliche Erscheinungen, wie während der Pubertät und des Klimakteriums, der Schwangerschaft etc., aber auch wie in der ersten Zeit der Anwendung von heissen Bädern oder anderen wasserbewegenden Mitteln, treten auch bei dem plötzlichen Sinken des Luftdrucks auf. Erkrankungen, die während der Periode sich heftiger äussern, tun das auch bei Schwankungen der Atmosphärenlast. Wie gesagt, ich zweifle nicht daran, dass es sich hier in erster Linie um plötzliche Veränderungen der Flüssigkeitsverteilung handelt.

Wir gewinnen dabei gleich eine Reihe neuer Gesichtspunkte. Die Fähigkeit, Schwankungen im Druck zu vertragen, wechselt mit dem Alter. Während ein Neugeborener fast mit der Sicherheit eines Barometers Änderungen in der Atmosphäre anzeigt, geht diese Empfindlichkeit später verloren. Sie tritt aber unter bestimmten Voraussetzungen wieder hervor, und zwar sind diese Voraussetzungen charakteristisch genug. Menschen, die von schweren Erkrankungen genesen, haben diese Eigentümlichkeit, auf Luftdruckschwankungen zu reagieren in hohem Grade und mitunter noch Jahre lang nach überstandener Gefahr. Besonders nach Wassersucht ist das auffallend. Die Haut ist dann gedehnt, schlaff, gewissermassen faltig, und die Flüssigkeit kann abnorm leicht nach der Oberfläche gezogen werden. Möglicherweise ist auch die Reizbarkeit der Neugeborenen auf ähnliche Verhältnisse im Bau der Haut, die noch nicht mit Fett gepolstert ist, zurückzuführen. Bei der echten Wasserarmut begegnen wir denselben Erscheinungen, weil bei ihr eine fühlbare Trockenheit des Innern bedingt wird, sobald mehr Wasser nach der Oberfläche strömt. Merkwürdig ist dabei, dass die Reaktion auf Luftveränderungen während des tiefsten Standes einer Erkrankung nur selten auftritt, dass sie vielmehr eine Begleiterscheinung der Genesung

ist. Ganz bekannt, fast zu bekannt, um noch beachtet zu werden, ist der Zusammenhang des Luftdrucks mit sogenannten rheumatischen Leiden, sein Einfluss auf Schmerzen aller Art, von dem Hühnerauge an bis zu den Beschwerden in dem Amputationsstumpf eines Gliedes. Es liegt hier eine deutliche Einwirkung auf das Nervensystem vor, und das bringt mich auf den wichtigsten Faktor, der das Körperwasser umhertreibt, auf das vasomotorische System.

Die in dieses Gebiet fallenden Verhältnisse sind noch wenig studiert. Sicher weiss man, dass es Nerven gibt, die die Gefässe verengern, und solche, die sie erweitern. Man weiss auch einiges über die Reize, die die Nerven zur Aktion bringen. Ich möchte hier als persönliche Überzeugung hinzufügen, dass der wichtigste Reiz zur Tätigkeit für sie ein mechanischer ist, Druckschwankung, besonders eine solche durch Veränderung des Flüssigkeitsdrucks. Die Vasomotoren beeinflussen nicht allein die Wasserverteilung, sondern ebenso werden sie selbst von der Wasserverteilung beeinflusst. Es liegt ein Zirkel vor, wie ich schon früher sagte. Leider wissen wir gar nichts über den Einfluss von Nerven, mögen sie sein, welche sie wollen, auf das Gewebs- und Zellenwasser und seine Verteilung. Bestehen muss ein solcher Einfluss, und er ist gewiss weit wichtiger als der auf die Blut-Gefässe.

Eine Tatsache der täglichen Erfahrung ist die, dass die Reizbarkeit dieser Nerven bei verschiedenen Menschen verschieden ist. Das mehr oder minder leichte Erröten gibt dafür einen Anhaltspunkt. Es zeigt uns auch noch, dass diese Reizbarkeit durch das Leben und durch psychische Gewohnheiten abgestumpft wird. Und nun kommen wir auf eine wichtige Erscheinung. Während bei Kindern die Neigung zum Erröten bei beiden Geschlechtern gleichmässig ist, nimmt sie bei den männlichen Personen während der Pubertät ab, bei den Mädchen steigert sie sich in dieser Zeit in hohem Grade. Man ist geneigt, das auf gegensätzliche Charakteranlagen der Geschlechter zurückzuführen. Ich glaube jedoch, dass hierfür vorwiegend physische Vorgänge verantwortlich gemacht werden müssen, dass nicht die verschiedene Charakteranlage die körperlichen Erscheinungen hervorruft, sondern dass der weibliche Charakter durch die Formveränderung des Körpers gebildet wird. Die Entwicklung der Geschlechtsorgane mit ihrer Gefässneubildung bringt Druckschwankungen, Veränderungen in der Wasserverteilung hervor, die ähnlich wirken, wie die periodischen Wallungen der Menstruation, mag sie nun eintreten oder nicht. Dass die Periode das psychische Verhalten der Frau beeinflusst, weiss zu seinem Leidwesen wohl jeder Mann. Dabei mag die Tatsache mitsprechen, dass seit Jahrtausenden das weibliche Geschlechtsgefühl geknechtet wird, dass man gerade zu der Zeit der höchsten Begierde — denn das ist die Menstruation — den Geschlechtsverkehr verboten hat. Aber schon allein diese Steigerung der Begierde beweist den Einfluss der Blutung, das heisst der Druckveränderung im Körper auf die Psyche, und dann lassen sich die psychischen Vorgänge bei der Periode auch nicht alle durch unbefriedigte Geschlechtslust erklären. Wir haben aber noch einen anderen Anhalt für die Charakterbildung durch Veränderung der Geschlechtsorgane, das ist die Schwangerschaft. Auch bei ihr handelt es sich um Neubildung von Gefässen, um Druckschwankungen. Ich meine hier nicht die Gelüste der Schwangeren, sie sind vorübergehend, weniger wichtig, ich meine die auffallende, mit Händen zu greifende Wandlung des Charakters während der Schwangerschaft. Auch darüber finden wir Aufschlüsse, warum die Hysterie, deren Namen in geradezu schmachvoller Weise missbraucht wird, deren Begriff frühere Generationen weit besser aufgefasst hatten, als wir mit all unserer Wissenschaft, warum die Hysterie bei den Weibern so viel häufiger auftritt als bei den Männern. Wir können uns erklären, wie der Jähzorn der Nierenkranken zustande kommt, deren Charakterbild durch die Erkrankung ganz verändert wird. Wir erhalten vielleicht einen Einblick in das Entstehen der Geisteskrankheiten, sehen in das der Neurasthenie, kurz, wir haben ein ungeheures Feld der Untersuchungen vor uns, für die der wechselnde Wasserdruck einen festen Ausgangspunkt liefert. Einer der Wege wird uns gezeigt, den die Natur einschlägt, um körperliche und geistige Vorgänge miteinander zu verknüpfen. Dieser Weg lässt sich in tausendfacher

Richtung verfolgen, er wird immer breiter und übersichtlicher, je weiter man ihn geht.

Ich erwähnte die Neurasthenie, sie ist ein gutes Beispiel für diese Verknüpfung somatischer und psychischer Erscheinungen. Noch deutlicher zeigt uns das die Basedowsche Krankheit. Bei ihr handelt es sich um eine Störung der Wasserverteilung im engsten Sinne des Wortes, um eine Erkrankung des Gefässnervensystems, die fast so sicher wie ein Experiment bestimmte Folgen des Wasserdrucks zeigt. Die wechselnde Gesichtsfarbe, das Glotzauge, der Kropf, die Herzbeschwerden — das Herz ist ja nur ein Teil des Gefässapparates —, ja selbst das Zittern der Hände lassen sich darauf zurückführen, denn auch das tritt, wenn der Wasserdruck in horizontaler Lage lange dauert, bei dem gesundesten Menschen auf. Und nun die psychischen Störungen. Ich könnte mir keinen besseren Beweis ersinnen, als der ist, den uns die Natur hier an die Hand gibt.

Wir gewinnen nun auch für rein somatische Ereignisse ein gewisses Urteil. Die Vorgänge beim weiblichen Geschlecht bringen uns auf die Migräneanfälle bei der Periode, auf das Erbrechen der Schwangeren, auf die Schweissausbrüche und Kongestionen während des Klimakteriums. Auf einmal reiht sich ein Bild an das andere. Es ist als ob ein Licht in die Dunkelheit der Lebensvorgänge fiele. Gewiss nicht ein helles Licht, das das Dunkel vertreibt. Gott behüte mich davor, so etwas zu behaupten; aber ein einzelner, schmaler Lichtstreifen ist da, und der ist in der tiefen Finsternis willkommen, selbst wenn er uns verleitet, nur das zu glauben, was er uns zeigt, und was gewiss wenig genug ist.

Wir fangen an, die Menschen auf ihr vasomotorisches System hin zu betrachten. Das ist nicht neu, wird man sagen. Man kennt ja längst die Angioneurosen. Gewiss. Aber ihr Gebiet ist viel zu eng gefasst. Die Erregbarkeit des Gefässsystems ist entscheidend für eine unabsehbare Reihe von Erkrankungen, ja ich gehe noch weiter und behaupte, dass sie entscheidend für jeden Menschen ist, geistig und körperlich. Das vage Gebiet der individuellen Prädisposition hat hier einen tatsächlichen, greifbaren und untersuchbaren Boden, hier ist die Möglichkeit gegeben, bis zu einem hohen Grade die Entstehung von Erkrankungen zu verfolgen, die Fragen der Ansteckung und der Immunität, des Reifens und Alterns. Ich behaupte durchaus nicht, dass das der einzige Weg sei, Klarheit zu gewinnen, ja dass man überhaupt Klarheit gewinnen könne. Aber ich sage nochmals, hier in diesen rein mechanischen Verhältnissen ist ein gangbarer Weg gegeben, und er wird beschritten werden früher oder später, und er wird eher zu Resultaten führen als das chemische Experiment.

Man wird mich fragen, wie ich das alles beweisen will. Ich will diesen Beweis nicht geben. Warum ich diesen Beweis nicht geben will, dafür sind persönliche Gründe massgebend. Einen davon kann sich Jedermann zusammenreimen, der bedenkt, dass die Zeit eines Arztes knapp bemessen ist. Statt dessen will ich hier angeben, wie sich mir das Gebiet erschlossen hat. Es ist in mehr als einer Hinsicht lehrreich. Ich war durch Zufall in den Ruf gekommen, Glück in der Behandlung polyarthritischer Leiden zu haben, und wurde durch den Zulauf der Kranken gezwungen, mich eingehend damit zu beschäftigen. Ebenso hat mir das Geschick häufig und immer häufiger Kranke zugeworfen, die an Zwangsideen leiden. Ich habe mich bei diesen Menschen, die das somatische und psychische Gebiet repräsentieren, davon überzeugt, dass die Anfänge ihrer Leiden sich stets in die Kindheit zurückverfolgen lassen, und dass sie alle eine grosse Erregbarkeit des Gefässsystems haben. Ich habe dann weiter gefunden, dass diese Leiden sich verschlechtern und bessern, je nach dem Zustande des Gefässsystems, und dass der Zustand dieses Systems sich durch Änderung der Wasserverteilung beeinflussen lässt. Auf dieser Grundlage haben sich meine Anschauungen über die Bedeutung des Wasserdrucks aufgebaut, die sich dahin zusammenfassen lassen, dass bestimmte Lebensvorgänge durch zu starken oder zu schwachen Feuchtigkeitsgehalt bedingt sind, und dass der Wechsel zwischen beiden eine der Grundlagen des menschlichen Lebens ist.

Hiermit schliesse ich meine Betrachtungen ab. Für diejenigen meiner Leser, die ähnlich denken, möchte ich nur noch die beiden Wege angeben, die nach meiner

Meinung zu einem gewissen Ziel führen können. Der eine ist der, Kranke zu beobachten, wie sie auf Druckschwankungen reagieren. Den bin ich selbst gegangen. Der zweite ist der des physikalischen Experiments an toten und lebendigen Nerven, zu dem mir persönlich Zeit und Gelegenheit fehlt. Einen Anhaltspunkt hierfür geben aber die Druckpunkte der Körperoberfläche, die leicht an den verschiedensten Stellen zu finden sind. An ihnen lässt sich der Einfluss der Druckschwankung für den Anfang am einfachsten studieren. Man wird reine Entdeckerfreuden haben, wenn man die Sicherkeit beobachtet, mit der das Resultat des Experimentes eintritt.

Hat sich nun wirklich Jemand von der Wichtigkeit des mechanischen Drucks für Beurteilung und Behandlung Kranker überzeugt — es ist ja möglich, dass ich einer Chimäre nachjage — so könnte er auf den Gedanken kommen, seine Erfahrungen prophylaktisch zu verwerten. Damit würde er mehr Unheil als Nutzen stiften. Mit der besseren Gesundheit, die der Mensch gewinnt, würde er einen grossen Teil seiner Begabung verlieren. Denn der Satz: mens sana in corpore sano ist falsch.

Praktische Hygiene.

Gesundheitswesen in Nürnberg im Jahre 1904.

(Nach dem vom Verein für öffentliche Gesundheitspflege unter Mitwirkung des Stadtmagistrats herausgegebenen Berichte.) Vgl. Veröff. 1905 S. 231.

Den Berechnungen der Sterblichkeit und Morbidität ist eine mittlere Bevölkerung von 280000 zugrunde gelegt.

Die Gesamtzahl der Geborenen bebetrug 10575 (im Vorjahre 10342) = 3,78 (3,81) ‰ der Bevölkerung; von dieser Ziffer entfielen 3,64 (3,66) ‰ auf Lebendgeborene. Unter den 8694 ehelich Geborenen befanden sich 308 = 3,49 %, unter den 1881 ausserehelich Geborenen 85 = 4,52 % Totgeborene. Im ganzen waren 17,79 (17,05) % aller Geburten ausserehelich gewesen. Den 10182 Lebendgeborenen standen 6115 Gestorbene gegenüber, entsprechend einem Bevölkerungszuwachse von 4067 Seelen. Die Sterblichkeitsziffer betrug 2,18 (2,24) ‰ der Bevölkerung; es starben 2707 Kinder des ersten Lebensjahres, mithin 26,6 auf je 100 Lebendgeborene. Die grösste Zahl der Sterbefälle hatte der Monat August mit 741, die geringste der Monat November mit 344 Todesfällen.

Die hauptsächlichsten Todesursachen des Berichtsjahres 1904 (1903) waren: Tuberkulose in 871 (870), krupöse Lungenentzündung und andere Entzündungen der Atmungsorgane — ausschl. Entzündung der Nase, des Kehlkopfes und der Bronchien — in 623 (610), Darmkatarrh der Kinder in 555 (517), Brechdurchfall in 517 (396), Gehirn- und Rückenmarksleiden in 377 (371) Fällen. Es starben ferner an Neubildungen 290 (270), Diphtherie 44 (63), Scharlach 26 (188), Masern 101 (237), Keuchhusten 100 (60), Typhus 7 (9), Kindbettfieber 14 (16), Rotlauf 21 (19) Personen. Der Milzbrand forderte auch in diesem Berichtsjahre kein Opfer.

Königreich Sachsen.

Aus dem Verwaltungsbericht des Rates der Stadt Leipzig für das Jahr 1903. (Vgl. Veröff. 1904 S. 1092).

Die Einwohnerzahl betrug, auf die Mitte des Berichtsjahres berechnet, 485139.

Lebendgeboren sind 14594 Kinder oder 30,08 (1902: 31,4), totgeboren 510 oder 1,04 (1,11) auf je 1000 Einwohner. Es starben 8662 Personen oder 17,8 (16,1) ‰, über 1 Jahre 5097 oder 10,5 (10,2). Der Geburtenüberschuss machte 5932 (7321) aus. Im 1. Lebensjahre starben 3565 Kinder oder 24,4 (18,8) % der Lebendgeborenen. Auf Magen- und Darmkatarrh und Kinderatrophie, welche hauptsächlich die Kindersterblichkeit veranlassten, entfielen 2155 Todesfälle unter 1 Jahre oder 60,4 (49,1) von je 100 im 1. Lebensjahre überhaupt gestorbenen Personen.

Todesursachen. An Diphtherie gingen 157 (1902: 123) Personen zugrunde, an Scharlach 139 (84), Masern

51 (87), Keuchhusten 88 (75), Typhus 17 (14), Lungentuberkulose 854 (877), Tuberkulose anderer Organe 260 (228), an kruppöser Lungenentzündung 438 (376), an sonstigen entzündlichen Krankheiten der Atmungsorgane 480 (492), Kindbettfieber 42 (34), anderen Folgen der Geburt 21 (11), Neubildungen 509 (485), Lebensschwäche 435 (496), Altersschwäche 303 (321), Magen- und Darmkatarrh und Atrophie 2274 (1464). Von den letzteren Todesfällen trafen 1498 allein auf die Monate Juni bis einschliesslich September.

Erkrankungen an Diphtherie sind 1477 (1161), an Scharlach 3082 (1840), an Typhus 108 (103) gemeldet worden. Die Vermehrung der Diphtheriefälle hatte schon im Herbst 1902 eingesetzt. Nach einem Nachlass im Sommer trat im September wieder eine Steigerung ein. Der Charakter der Krankheit ist als ungünstig zu bezeichnen. Ohne Heilserum behandelte Fälle wiesen wieder eine weit höhere Sterblichkeit auf. Im Januar und Februar trat eine nicht ausgebreitete Pockenepidemie auf, welche vermutlich durch einen Handlungsreisenden aus Russland eingeschleppt war. Befallen wurden 14 Personen, darunter 2 noch im Vorjahre, 12 Geimpfte und 2 ungeimpfte Kinder, von denen eins starb. Drei Monate später kam noch ein weiterer Pockenfall vor.

Im Auftrage der Stadt wurden vom Nahrungsmittelchemiker Dr. Röhrig 3604 Untersuchungen von Nahrungsmitteln etc., deren 1148 zu beanstanden waren, ausgeführt. U. a. unterlagen der Beanstandung 77 Proben von Fleisch und Fleischwaren (von insgesamt 208) wegen Gehalts an Konservierungsmitteln, 52 Proben von Wurstwaren (357) wegen Zusatzes von Mehl oder Färbung, 573 Proben von Milch und Molkereinebenabfällen (786) wegen Entrahmung oder Wässerung, 52 von Butter (309) wegen zu hohen Wasser- und Kochsalzgehalts oder Verdorbenseins, 22 von Teigwaren (60) wegen Färbung, 14 von Muskatblüte (84) wegen Gehalts an Bombaymacis, Zwieback oder Zucker, 10 von Essig (49) wegen zu geringen Essigsäuregehalts, 84 von Fruchtsäften, Gelée usw. (158) wegen Färbung oder Salicylsäurezusatzes, 33 von Kakao und Schokolade (212) wegen Mehlzusatzes, 27 von Spielwaren (60) wegen Gehalts an Blei und giftigen Farben, 35 von Gebrauchsgegenständen, Ess-, Trink- und Kochgeschirr (73) wegen Gehalts an Blei, 15 von Fischen, Krebsen, Fischkonserven (30) wegen Borsäurezusatzes. Ferner wurden von der Ratswache 8242 Proben von Milch und 375 von Hackfleisch erledigt und als den Anforderungen entsprechend befunden.

Der Fleischverbrauch betrug auf den Kopf der Bevölkerung 63,12 (1902: 60,08) kg, wozu von dem eingeführten verarbeiteten Fleische noch 2,50 kg gerechnet werden können.

Der Gesamtverbrauch an Wasser stieg gegen das Vorjahr um 647000 cbm oder 5,6 % auf 12112000 cbm. Für den Kopf und Tag betrug er 66 Liter.

Feuilleton.

Grosse Taschen, kleine Erfolge!

Den stetigen Niedergang der medizinischen „Kunst und Wissenschaft" vermag man u. a. auch aus den von Tag zu Tage grösser werdenden Ledertaschen zu entnehmen, welche jetzt die Herren Doktoren der Medizin gelegentlich ihrer Krankenbesuche mitzuschleppen pflegen. Da haben sie ihr von Tag zu Tage sich mehrendes „Handwerkszeug" drin, allem voran die allerneuesten Mittel zu „exakt wissenschaftlicher" Untersuchung und zur Stellung ebensolcher „Diagnose". — Und die Heilerfolge? Man lese und beachte die täglich erscheinenden Verzeichnisse der Verstorbenen; man beachte das Alter derselben, die angegebene „Todesursache" und nehme sich so oft als möglich die Mühe, nach den begleitenden Umständen zu forschen und man wird betreffs der Heilerfolge gar bald ins Klare kommen.

Du lieber Gott! Einstmals trugen die Ärzte ihre gar einfachen Behelfe zur Untersuchung der Kranken in der Rocktasche, ein paar unerlässliche chirurgische Instrumente in einem kleinen Ledertäschchen mit sich; (die wichtigsten Behelfe: Augen, Ohren und Hände hat man doch ohnedies stets bei sich!) Jene Ärzte stellten zum mindesten ebensolche „Diagnosen", wie

die Herren Doktores von heute, erzielten jedoch zufolge der weit einfacheren, natürlicheren Behandlungsweise zweifellos befriedigendere Erfolge, als die „modernen" Herren Doktores von heute. —

Wozu dann die mächtigen Ledertaschen?! Wie lange wird's noch währen — und die gelehrten Herren werden sich ihre Werkzeuge von einem Dienstmanne nachtragen oder auf einem Handwägelchen nebenher führen lassen müssen!

Also lieber mehr Gedanken, mehr logisches Erwägen und Urteilen, mehr Beachtung der ewig unwandelbaren Naturgesetze und dafür — weniger Handwerkzeug, kleinere Ledertaschen!

Dr. Laab.

Verurteilter Kurpfuscher.

cf. Neue bayerische Landesztg. 4. XI. 1905.

„Die Ehefrau des Maurermeisters Altwieker in Solingen litt nach der Diagnose eines Frauenarztes an Mutterkrebs. Aus Furcht vor einer Operation begab sie sich in Behandlung des 29jähr. Magnetopathen und Homöopathen Zimmermann in Ohligs. Dieser erklärte, Krebs liege nicht vor, er habe schon Hunderte derartige Kranke geheilt und werde die Frau auch heilen. Er verordnete der Frau — das Verkehrteste, was bei Krebsleiden verordnet werden kann — heisse Sitzbäder und Aufschmieren eines warmen Breies, nahm nebenbei „magnetische Massage" vor und gab einige homöopathische Pülverchen. Die Blutungen hörten aber nicht auf und die Kranke musste schliesslich doch operiert werden; aber trotz gelungener Operation trat nach wenigen Tagen der Tod ein und zwar infolge der falschen Behandlung durch Zimmermann. Der „Naturheilkundige" wurde von der Strafkammer Elberfeld wegen fahrlässiger Tötung zu 1 Jahr Gefängnis verurteilt."

Obiges Urteil ist in jeder Beziehung zu beklagen. Abgesehen davon, dass es sich hier gar nicht um einen „Naturheilkundigen" sondern um einen Homöopathen handelt, ist vor allem rein sachlich zu bemerken, dass doch kein Mensch sagen kann, ob der Tod nicht direkt die Folge der Operation war. Dem ärztlichen Stande ist verdammt wenig gedient, wenn Laienpraktiker auf anfechtbarer Basis verurteilt werden. Wenn 14—20% der operierten Krebskranken erfahrungsgemäss an den Folgen der Operation zugrunde gehen, so ist doch auch hier diese Möglichkeit resp. Wahrscheinlichkeit ins Auge zu fassen.

Aber, wenn die Frau „früher" operiert worden wäre? Der Chirurg sagte: dann lebte sie noch. Die Statistik aber sagt: dann wäre sie mindestens „vielleicht" auch schon früher gestorben.

Standes-Angelegenheiten.

Krankenhausleitung und Nationalvermögen.

Eine die Steuerzahler im allgemeinen, diejenigen des Kreises Teltow im besonderen interessierende Stelle aus dem Berichte des Teltower Kreisblattes Nr. 76 vom 31. März 06 über die Sitzung des Teltower Kreistages vom 29. März 06:

„Im Etat der Krankenanstalten macht sich der Wechsel in der Leitung des Kreiskrankenhauses Gr.-Lichterfelde deutlich bemerkbar durch die beträchtliche Erhöhung des für Medikamente, Instrumente u. dgl. ausgeworfenen Betrags."

Diese Bemerkung bezieht sich auf die Ersetzung des bisherigen Leiters des Kreiskrankenhauses zu Gr.-Lichterfelde Geheimrat Schweninger durch einen Berufschirurgen, der mit 1. Juni 06 die Führung der Geschäfte übernimmt.

Das goldene Zeitalter der Bakteriologie.

Wie sehr die Bakteriologie im Vordergrund des „wissenschaftlichen" Interesses steht, wie alle Welt ihr huldigt, sie für die Quelle aller Weisheit ansieht, das zeigt sich wieder deutlich in der Art, wie man Koch mit Ehren förmlich überschüttet. In Paris vom Tuberkulosenkongress erhielt er die goldene Medaille, in Berlin wird er zum zweiten Vorsitzenden der Berliner mediz. Gesellschaft gewählt, und jetzt hat er gar den Nobelpreis erhalten: wahrlich, für den Zeitraum von kaum drei Monaten etwas viel! Und wofür? Ich wäre jedem dank-

bar, der mir auch nur eine einigermassen befriedigende Antwort geben könnte auf die Frage, welche besonderen Verdienste sich Koch um die Menschheit erworben, die solche ungewöhnlichen erneuerten Ehrungen rechtfertigten? Speziell die Ernennung Kochs zum Vorsitzenden der Berliner medizinischen Gesellschaft ist ein beklagenswertes Zeichen der Zeit. Es beweist, wie unfruchtbar die „Medizin" geworden, dass sie einen Bakteriologen an ihre Spitze stellt. Es scheint die Verwirrung zu gross, als dass selbst die deutlichsten Misserfolge eine Belehrung anbahnen könnten. Gleichwohl ist es ein offenes Geheimnis, dass alles, was bisher Koch getan, um der Therapie, um dem praktischen Arzt ein Hilfsmittel zur Bekämpfung von Krankheiten, zur Behandlung kranker Menschen an die Hand zu geben, kläglich gescheitert ist. Man kann der Medizin nur eine energische Um- und Abkehr von der Bakteriologie, dafür eine um so deutlichere Rückkehr zur Natur, zum Heile für die Menschheit, wünschen.

Der Geist der Medizin.

Buttersack bringt in „Fortschritte der Medizin" 1905, 29. folgenden Auszug aus einem französischen Journal:

Debove hat neulich einmal gesagt: Wir müssen bescheiden sein. Wir leben in einem Milieu von moralischen, religiösen, politischen und sozialen Konventions-Wahrheiten; viele davon werden vergehen oder umgewälzt werden, und unsere Anschauungen werden spätere Geschlechter ebenso fremdartig anmuten, wie uns Heutige jene von früher.

Daran anknüpfend fährt H. Lécuyer in Beaurieux fort: Ja, diese (für den Moment) neuen Theorien, diese (für den Moment) neuen Therapien machen den Eindruck einer grossen Windmaschine, an welcher eine grosse Menge von Menschen angestrengt zieht, um — eine Mücke zu heben. Wie lächerlich und wie schwindelhaft erscheinen nicht alle diese Neo-Mediziner, welche weder die positive Wissenschaft fördern noch zuverlässige Beobachtungen anstellen, sondern sich statt dessen in metaphysischen Träumereien verlieren! Sie sprechen immer in vorläufigen Mitteilungen von angeblichen Entdeckungen und erinnern dabei an den berühmten Tartarin de Tarascon: auch er dachte nie, wenn er sprach, und er sprach recht viel!

Unsere Pseudo-Gelehrten, die Apostel des Serums oder anderer Universalheilmittel, reden viel zu viel, aber brauchbare Gedanken entwickeln sie nicht. Claude Bernard, dieser wahre Weise, sagte: „Wenn ich eine einzige Sache von Grund aus wüsste, dann wüsste ich alles." Aber wie kann man verlangen, dass die Mitglieder der Académie de Médecine oder des Institut Pasteur mit ihrer enormen Klientel und ihren vielen Tagessorgen irgend etwas gründlich betreiben können? sie streben eben nach äusseren Erfolgen und nach in- und ausländischen Orden. Dermalen hat die Firma Roux et Cie. die Führung; aber für wie lange? (Journal de Médecine de Paris. 1905, No. 29, S. 398.)

Der Chronist nimmt mit Interesse Kenntnis von derlei Notizen. Wenn sie zunächst auch nur vereinzelt auftauchen, so deuten sie doch an, dass in der Ferne die Evolution oder Revolution heraufzieht, welche einst unsere heutigen Doktrinen und Tagesgrössen stürzen wird, und nur der kleine Mann, der seine Zeit für die Vollendung der Weltgeschichte und sich selbst für den Laplace'schen Weltgeist hält, kann sich darob grämen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Zweiter Verbandstag der deutschen Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie" (Naturheillehre) in Weimar 24. und 25. März 06.

Ähnlich wie die erste derartige Veranstaltung wurde auch der diesjährige zweite Verbandstag bereits am Vorabend durch die Veranstaltung zweier öffentlicher Vorträge eingeleitet. Es hat sich dieses Heraustreten unseres Verbandes an die Öffentlichkeit auch diesmal — wie die zahlreiche Beteiligung bewies, glänzend gerechtfertigt. Nachdem sich bereits am Nachmittage des 24 (Sonnabends) zahlreiche Kollegen aus fast allen Teilen Deutschlands, vom Verbandsvorstande herzlich begrüsst, in Weimar eingefunden, folgten dieselben am Abend zunächst einer Einladung nach

dem grossen Festsaale der „Erholung“. Ein zahlreiches, den Saal bis zum letzten Platze füllendes Auditorium hatte sich eingefunden, um den Vorträgen zu lauschen. Zunächst eröffnete der Vorsitzende (Dr. Böhm) den diesjährigen Verbandstag mit herzlichen Worten der Begrüssung, die er an alle Erschienenen richtete; er dankte den Spitzen der städtischen Behörden, den zahlreichen Vertretern der Lehrerschaft u. s. w. für ihren Besuch, und erteilte dann zuerst dem Kollegen Dr. Kleinschrod das Wort.

Gleich der erste Redner des Abends wusste das Interesse des Publikums im höchsten Masse zu fesseln. Der durch seine wissenschaftlichen Abhandlungen, besonders durch sein Buch über die „Naturheillehre“ bekannte Kollege zwang sowohl durch den Inhalt, wie durch die meisterhafte Form des Gesagten, alle Hörer in seinen Bann. In allgemein verständlicher, dabei streng logischer Weise wurde die Berechtigung, ja die Notwendigkeit einer anderen, als schulgemässen Auffassung über das Wesen der Krankheit und der Heilung bewiesen, und der Kern der „Naturheillehre“, der damit verbundenen Behandlung u. s. f. an anschaulichen Bildern entwickelt. Rauschender und wohlverdienter Beifall lohnte den Redner für seine etwa 1½stündigen Ausführungen. Nach ihm ergriff Herr Dr. Tienes (Kassel) das Wort, sein Vortrag war betitelt:

Die soziale und ethische Bedeutung der Naturheillehre.

In völligem, aber trotzdem glücklichen Gegensatze zu dem Vorredner wirkte schon das andere Organ und die raschere, jugendlich elastische Sprechweise dieses Kollegen auf den Zuhörer. Nicht wissenschaftlich abstrakt, fasste der Redner seine Aufgabe an. „Greift nur hinein ins volle Menschenleben, und wo du's packst, da ist es interessant“, dies schien als Kennwort dem Redner vor Augen gestanden zu haben, als er, völlig frei sprechend, sich an die Zuhörer wendete. An zahlreichen Beispielen, an der Hand eines reichen, sicher beherrschten statistischen Zahlenmaterials wies er auf die eminent volkswirtschaftliche Bedeutung der durch die Naturheilbewegung verbreiteten Aufklärung weiter Volksschichten in gesundheitlichen Eragen hin. Die brennendsten Tagesfragen, wie die hohe Säuglingssterblichkeit in den Grossstädten, die zunehmende Nervosität im Kindesalter, das Stillungsunvermögen der Mütter, die Wechselbeziehungen zwischen Alkohol und Verbrechen, zwischen Alkohol und Geistesstörung wurden in ihrer sozialen und ethischen Bedeutung erörtert. Ganz besonders widmete der Redner der modernen Antialkoholbewegung seine Aufmerksamkeit, und wusste auch bei diesen seinen Betrachtungen ob Abstinenz oder Mässigkeit das erstrebenswerte Ziel sei, das lebhafteste Interesse zu erregen. Gegen 11½ Uhr war der zweite Vortrag zu Ende, der ebenso wie der erste von langanhaltendem und allgemeinem Beifall gelohnt wurde.

Programmässig schloss sich nun ein gemütliches Beisammensein im Kaiser-Kaffee an, welches von den meisten Verbandsteilnehmern besucht wurde und einen sehr angenehmen Verlauf nahm. War doch hier Gelegenheit geboten, dass die einzelnen Kollegen, die am andern Tage zu gemeinsamer Arbeit sich zusammenfinden wollten, hier näher mit einander bekannt wurden, sich enger an einander anschlossen. Allzu lange durfte freilich die gemütlich-fröhliche Stimmung nicht ausgenutzt werden. Hiess es doch am nächsten Morgen pünktlich ½9 Uhr zur Stelle sein.

Um ½9 Uhr zwar nicht, aber um 9 Uhr pünktlich wurde am

Sonntag, den 25. März,

in dem unteren Saale der Erholung die geschäftliche Sitzung des zweiten Verbandstages durch den Verbandsvorsitzenden (Dr. Böhm) eröffnet. Derselbe begrüsste zunächst die geladenen Interessenten, dann die älteren und weit aus allen Teilen Deutschlands herbeigeeilten Kollegen, die selbst aus Baden-Baden, aus Bremerhaven, aus dem Elsass wie aus Oberschlesien gekommen waren; er hiess auch die übrigen Verbandsteilnehmer und Kollegen im Namen des Vorstandes herzlichst willkommen, forderte dieselben auf, sich rege an der Diskussion zu beteiligen und schliesst mit dem Wunsche guten Erfolges unserer heutigen Arbeit.

Im Anschluss hieran werden einige Eingänge verlesen. Zunächst ein

Telegramm des Ehrenvorsitzenden Geh. Rat Dr. Schweningers, welcher herzliche Grüsse und Wünsche an den Verbandstag richtet. In einem verlesenen Briefe bedauert es Geh. Rat Dr. Schweninger, dem Verbandstage infolge plötzlicher Erkrankung fernbleiben zu müssen. Auch Dr. von Hartungen (Riva) P. Schulz (Königsberg) und mehrere andere sandten schriftliche Grüsse, auch der Landtagsabgeordnete Netz bedauert nicht selbst der Einladung habe Folge leisten zu konnen, ebenso Sanitätsrat Dr. Bilfinger. Zwei neue Mitglieder, welche sich angemeldet hatten, werden in den Verband aufgenommen (Dr. Felsmann, Dr. Müller).

Als zweiter Punkt folgt nach der Tagesordnung der Bericht des Generalsekretärs Kollegen Ziegelroth über die Zeit vom 15. Oktober 05 bis 25. März 06.

Wenn auch der Zeitraum nur kurz sei, so führte derselbe aus, so sei er doch inhaltlich bedeutungsvoll. Vor allem sei ein ständiges Wachstum des Verbandes zu verzeichnen, die Mitgliederzahl habe bereits das erste 100 überschritten. Dabei ist festzustellen, dass die ebenfalls ständig wachsende Zahl von appr. Ärzten, die sich der Naturheilmethode widmeten, bedeutend grösser sei, sie sei auf weit über 500 in Deutschland zu schätzen. Weshalb eine so grosse Zahl unserer Organisation noch fernstehe, sei leicht zu erklären. Alle die Ärzte, welche sich dem Naturheilverfahren zuwenden, seien eben selbständige Köpfe, sonst hätten sie sich nicht von den Alltags-Anschauungen abgetrennt.

Selbständige Denker aber unter einen Hut zu bringen sei aber schwer, doch sei zu hoffen, dass immer mehr Ärzte zu der Einsicht gelangen, dass nur ein gemeinsamer Zusammenschluss, eine starke Organisation, grosses erreichen kann, dass daher alle kleinlichen Bedenken, z. B. Sonderansichten in Einzelheiten u. a. schweigen müssen, und immer neue Mitglieder dem Verbande erwachsen möchten. Dass auch von den 100 Mitgliedern kaum die knappe Hälfte zum Verbandstage gekommen sei, liege ausser den weiten Entfernungen in denen viele Kollegen von Weimar wohnten z. Teil mit an der Schwierigkeit, einen geeigneten Vertreter zu finden.

Die Tätigkeit des Verbandes war bisher bereits eine rege. In mehreren Fällen musste der Verband für einzelne Kollegen eintreten, die wegen des Bekenntnisses der „Naturheilmethode“ auf ihrem Schilde u. s. w. angegriffen worden sind. So wurde im Falle Löffler-Leipzig vom Ehrengerichts - Hofe die wegen dieses Wortes verhängte Strafe wie folgt begründet:

Entweder soll dies Wort bedeuten, der Arzt behandelte naturgemäss, dann sei es nichts besonderes, denn das täten alle Ärzte. Oder aber es sei zu vermuten, dass der betr, Arzt sich des bekannten Wortes als Schlagwort bediene, um besondere Vorteile zu erlangen, sich mit den Laienelementen in engere Berührung zu bringen etc. Dies ist von grösster Bedeutung in einer Zeit, in welcher sich selbst Universitäts-Professoren z. B. Profess. Goldscheider erst ganz neuerdings, ebenfalls dieses Schlagwortes der natürlichen Heilweise bedienen, andererseits die Behauptung, dies Wort bedeute nichts Besonderes, immer wieder aufgestellt wird. Es erinnert dies an eine vor kurzem in der medizin. Fachpresse erschienenen Beschreibung der Lahmannschen Naturheil-Anstalt Weisser Hirsch bei Dresden, in welcher der gut schulmedizinisch gesinnte Autor ebenfalls „nichts Besonderes“ finden konnte, was nicht in jedem gut geleiteten Krankenhaus ebenfalls zu finden sei. Mit derartigen Behauptungen will jetzt, da die Zeitströmung mit Macht unsere Bestrebungen begünstigt, die Schule den Versuch machen uns den Wind aus den Segeln zu nehmen und gerade deshalb ist es Notwendigkeit für uns, dies Wort „Naturheilverfahren“ in den Titel unserer Vereine und des Verbandes beizubehalten. Gerade jetzt müssen wir hervorheben. was uns von der Schule trennt und regt der Berichterstatter an, es solle ein Preisausschreiben erfolgen für die beste und bündigste, nicht über 16 Druckseiten starke Arbeit die unser Programm enthalte und festlege.

In einem anderen Falle hatte ein Kollege, welcher angeklagt war, weil er eine eitrige Gelenkentzündung nicht sofort operativ, sondern mit Bädern, Umschlägen, kurz nach dem Naturheilverfahren behandelt hatte, die Hilfe des Verbandes

angerufen. Das Verfahren wurde zwar eingestellt, jedoch ist die Aufmerksamkeit des Verbandes schon des Prinzips wegen auf derartige Fälle auch fernerhin zu richten. Schon weil der zugehörige beamtete Kreisarzt in geradezu hohnvoller gehässiger Weise die Behandlungsart der Kollegen als aller Vernunft und Gewissenhaftigkeit bar denunzierte und begutachtete. Wenn trotzdem die Anklage nicht einmal erhoben wurde, so ist zu ermessen, wie leichtfertig der beamtete Arzt ausgesagt, und wie sehr er geleitet war lediglich vom Hass gegen die Naturheilmethode. Wohin sollte es denn führen, wenn gegen Ärzte unserer Richtung in jedem Falle Anklage erhoben werden dürfte, in welchen sie einen Fall von Syphilis ohne Quecksilber, eitrige Gelenkentzündungen ohne Operation, Krebs oder Diphtherie ohne Serum behandeln? Aus diesem Grunde gleichfalls sei es notwendig, ein Programm für Ärzte unserer Richtung festzustellen, ebenso wie ein grosses Krankenhaus entstehen müsse, auf welches die in der Praxis stehenden Kollegen in bezug auf die Behandlungsmethode sich beziehen und stützen könnten. Dieser Punkt sei um so dringlicher, als gerade jetzt die Leitung des Gross-Lichterfelder Krankenhauses aus Geh. Rat Schweningers Händen in die eines Spezialarztes für Chirurgie übergehen soll. Das sei wohl als unser schwerster Verlust zu beklagen, das Zurücktreten Geheimrat Schweningers von der Leitung des Kreiskrankenhauses in Lichterfelde. Es schwindet damit die einzige Stätte, wo öffentlich, allen, die sehen wollten, zugänglich, die Überlegenheit einer physikalisch-diätetischen Behandlung Kranker dargetan wurde. Auch das Lahmannsche Sanatorium, das als Naturheilanstalt gross geworden, übernimmt jetzt ein Professor, der zwar als vorsichtiger Quecksilber-Therapeut bekannt, aber ebenfalls ein Spezialist auf medikamentös-schulmedizinischen Gebiete sei. Um so erfreulicher aber ist es, das Dank unsern Mitgliedern Weyl und Bernstein, die Berliner Stadtväter sind, ein freierer, aufgeklärter Geist in die Stadtverwaltung der Zweimillionenstadt eingezogen ist. Und speziell Weyl, als Mitglied der städtischen Krankenhaus-Deputation ist in erfolgreicher Weise zur besseren Ausgestaltung der Krankenfürsorge in unserm Sinne tätig; die Hergabe des Bürgersaales des Berliner Rathauses für die Lahmann-Gedächtnisfeier, zu aufklärenden Vorträgen (Referenten: Weyl, Koch, Ziegelroth), die Hergabe eines geeigneten Terrains für städtische Luftlichtbäder, sind erfreuliche Zeichen der Zeit. Das erfreulichste aber ist: Im Virchow'schen Krankenhause (Berlin) soll eine neue besondere Abteilung für phys. diät. Therapie eingrichtet werden. Und wenn die Leitung dieser Abteilung, wie zu erwarten, einem Manne anvertraut wird, der auf diesem Gebiete umfangreiche praktische Erfahrungen besitzt und dem es demgemäss ernst ist mit dieser therapeutischen Bestrebung, dann wird dem berühmten Ausspruch Virchows; „Es ist nötig, dass es in der Therapie auch einmal auf andere Weise versucht wird, als es bisher in der Klinik üblich“ am besten Rechnung getragen werden.

Im allgemeinen ist also die Zeit unseren Bestrebungen günstig, die Gefahr liegt nur darin, dass der G e i s t der Naturheilmethode zugrunde gerichtet wird, wenn sich ihrer die Schule jetzt annehmen will, ohne die Zwecke und Ziele derselben zu verstehen und wirklich zu fördern. Dabei besitzt die Schule, indem sie die Fach- und Tagespresse mit geringen Ausnahmen beherrscht, eine grosse, nicht zu unterschätzende Macht. So wurde ein bedeutungsvolles Ereignis, nämlich das Auftreten einer Epidemie von schwarzen Blattern in dem „g u t d u r c h g e i m p f t e n“ Luxemburg fast völlig totgeschwiegen. Nur davon, dass sich der Grossherzog, der sich aus Vorsicht impfen liess, im Anschluss an die Impfung schwer erkrankte, wurde kurz berichtet, von der Epidemie selbst war wenig oder gar nichts zu lesen; gerade auf solche Vorkommnisse, welche die Lehren der Schule erschüttern, die unserigen zu stützen geeignet sind, muss daher von unserer Seite ganz besonders hingewiesen werden.

Auf die Tagesordnung des nächsten Verbandstages sollen die Anregungen des Berichterstatters (Preisausschreiben einer Programm-Schrift und Errichtung eines Naturheilkrankenhauses) als Anträge gestellt werden.

Es folgt eine Interpellation Dr. Kayser's betreffend den Ausschluss eines südd. Kollegen aus dem Verbande, Die Begründung stützt sich darauf, dass dem Kollegen keine Gründe für den Ausschluss mitgeteilt worden seien er sich daher nicht habe verteidigen können. Bei der Besprechung der Interpellation wird darauf hingewiesen, dass der Ausschluss zu Recht nach § 4 des Verbands-Statuts, (§ 6 des Statuts der Berliner Gruppe) erfolgt sei. Damit ist die Diskussion erledigt.

Punkt III der T. O. ist die Rechnungslegung 05/06. Der Verbandskassierer Dr. Heinss erstattet den Kassenbericht, weist das sparsame Wirtschaften der mitteld. Gruppe bei Vorbereitung des II. Verbandstages zahlenmässig nach. Es werden 2 Revisoren gewählt, nach deren Revision dem Kassierer Decharge erteilt wird.

Es folgt Punkt IV der T.-O.

Der Bericht des Vorsitzenden über die Ausführung der Beschlusse des vorigen Verbandstages. Diese sind sämtlich zur Ausführung gelangt:

Zunächst eine Petition an den H. Landtag von Reuss ä. L. dann ein Nachtrag hinzu, endlich an den herzogl.-anhalt. Landtag für Dessau an den Landtag der Thür. Staaten gelangt. Der Referent im Landtage, Herr Landtagsabgeordneter Harvede, welcher der Einladung zum Verbandstage gefolgt ist, steht der Sache sehr sympathisch gegenüber, so dass der im Mai zusammentretende Landtag einen hoffentlich günstigen Beschluss fassen dürfte.

Koll. Pollak teilt mit, dass eine ähnliche Petition im Elsass, betr. Errichtung eines Lehrstuhls an der Unversität Strassburg vorliege, dass bereits eine Kommission dafür gewählt sei, so dass in Bälde die Errichtung eines Lehrstuhls zu erwarten sei.

In der Debatte wünscht Dr. Klein, dass es einer besonderen Begründung bedürfe, weshalb die Errichtung von Lehrstühlen für Naturheilverfahren notwendig sei, da anderntalls stets auf das Vorhandensein von ähnlichen Einrichtungen hydro-therapeutischer Art hingewiesen werde, wie es z. Beisp. in Berlin geschehen sei.

Punkt V fällt wegen Verhinderung des Referenten aus.

Punkt VIa. Schaffung und Verwaltung einer Verbandskasse. Es soll zunächst ein Mitglieder-Verzeichnis des Verbandes angefertigt werden, mit einem kurzen Vorwort über den historischen Entwicklungsgang, die Kosten soll die Verbandskasse, welcher der Überschuss des letzten Jahres zufliesst, tragen.

VIb. Ort und Zeit des nächsten Verbandstages. Nach kurzer Debatte wird Berlin und ein Tag im Dezember 06 bestimmt, der nächste Verbandstag soll zusammen mit dem Stiftungsfest der Berliner (Nordd.) Gruppe gelegt werden.

c. Der Generalsekretär des Verbandes Dr. Ziegelroth, auf welchen auch der Verbands-Vorsitz übergeht, wird wiedergewählt und erklärt sich bereit die Wahl anzunehmen, desgleichen bleibt Dr. Löffler-Leipzip-Plagwitz Generalsekretär-Stellvertreter.

Zu Punkt VIIa wird betont, die leitenden Ärzte in den Heilstätten müssten über die phys.-diät. Heilfaktoren sich besser unterrichten und sie in weiterem Umfange zur Anwendung bringen.

b. wird nicht weiter diskutiert, da es stets Privatsache des einzelnen Arztes sei, ein eingefordertes Gutachten zu erstatten oder abzulehnen.

c. Ausbau der Propaganda-Tätigkeit und des wirtschaftlichen Schutzes. Zu Punkt 1 bemerkt Dr. Heinss, dass die Stellennachweisung dsr Mitteld. Gruppe viel in Anspruch genommen war, der Gruppe mehrere neue Mitglieder zugeführt hat, und empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung die Einrichtung solcher Stellen-Nachweise auch den anderen Gruppen. Die Stellung als Kassenarzt eines Vereins oder als Arzt an einer Naturheil-Anstalt, deren Besitzer ein Laie ist, müsse von der Annahme eines Normalkontrakts abhängig gemacht werden. Da hierzu die anderen Vertragsschliessenden Parteien einverstanden sein müssen, so wäre mit dem Vereine der Anstaltsbesitzer, sowie der Leitung des D. B. der Naturheilvereine Fühlung zu nehmen. Hierzu wird eine Kommission von 3 Mitgliedern (Böhm, Heinss, Kayser) gewählt, Heinss als Delegierter zu der demnächst in Weissenfels stattfindenden Tagung des D. B. entsandt.

Zu Punkt 2 hält der Vorsitzende die Angabe immer neuer Kollegen, die dem

Verbande noch fern stehen, an den General-Sekretär für zweckmässig, damit diesen Herren Statuten unseres Verbandes und Einladungen etc. zugeschickt werden können.

Bei Punkt 3 wird nach reger Debatte ein Zusammengehen mit anderen Vereinen nicht für opportun gehalten, doch weist Kollege Kleinschrod auf die vielen Berührungspunkte mit den Mitgliedern des Kneipp-Ärzte-Vereins hin.

I. A.: Dr. Löffler.

Die übrigen Punkte der Tagesordnung sind glatt erledigt. Bemerkenswert ist noch die Erklärung des Herrn Schirrmeister, der mit Herrn J. Petzold als Vertreter des Deutschen Bundes des Vereins für naturgemässe Lebens- und Heilweise erschienen war, dass der Deutsche Bund überhaupt schon seit langer Zeit nichts mehr zu tun habe mit der Ausbildung von Laienpraktikern. Damit wird unser diesbezügliches Ersuchen an den D. B. gegenstandslos.

Die wissenschaftlichen Vorträge:

1. Vortrag des Herrn Dr. med. Klein, Botschaftsarzt, Berlin: „Unsere Entwicklung und das Spezialistentum".
2. Vortrag des Herrn Kreisarzt a. D. Dr. Disqué, Chemnitz: „Über die Behandlung der Neurasthenie vom Standpunkt der physikalisch-diätetischen Theräpie".
3. Vortrag des Herrn Dr. Böhm, Friedrichroda i. Th.: „Die physikalisch-diätetische Behandlung der Schuppenflechte".
4. Vortrag des Herrn Dr. Kayser, Sonneberg i. Th.: „Massagebehandlung bei Knochenbrüchen".
5. Vortrag des Herrn Dr. Heinss, Frauenarzt, Weimar: „Über Ozontherapie bei Tuberkulose, Stoffwechsel-Krankheiten und Neurasthenie".

erscheinen ausführlich im Archiv.

Schliesslich seien die Stimmen der Weimarer Tagespresse über unseren Verbandstag hier als historische Dokumente wiedergegeben. Es ist das erste Mal, dass die Tagespresse von unseren Bestrebungen in dem Umfang Notiz genommen. Namentlich die nicht ganz objektive Tagespresse der Hauptstadt Berlin, die so gern voller Stolz herabsieht auf die Provinz-Presse könnte hier mancherlei lernen über das nobile officium der Presse, Licht und Schatten nach beiden Seiten hin zu verbreiten, und das ernste Streben der Minorität nicht einfach totzuschweigen.

Die „Weimarischen Neuesten Nachrichten" vom 28. 3. 06 schreiben:

Der zweite Verbandstag des „Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Heilweise" wurde letzten Sonnabend im grossen Saale der „Erholung" durch die angekündigten beiden öffentlichen Vorträge eröffnet. Im Namen des Ortsverbandes Weimar begrüsste Herr Dr. Böhm-Weimar die zahlreich erschienenen Mitglieder und Gäste und sprach seine Freude darüber aus, dass die Einladung zu diesem Abend auch beim hiesigen Publikum so viel Anklang gefunden habe. Der Verband lege ganz besonderen Wert darauf, die ärztliche Praxis in engster Berührung mit dem verstehenden Publikum auszubauen. Oberster Grundsatz des Verbandes sei, das Heilverfahren nicht zu einer Geheimwissenschaft zu stempeln, sondern den ganz naturgemässen Prozess von Krankheit und Heilung auf Grund wissenschaftlicher Forschung zum Wohle der Allgemeinheit weitesten Kreisen verständlich zu machen. Darum habe der Verband in seinem Statut die Bestimmung, dass an jedem Verbandstage zwei dem Publikum zugängliche gemeinverständliche Vorträge zu halten sind.

Den ersten Vortrag dieses Abends hatte Herr Dr. Kleinschrod übernommen, der Besitzer des Sanatoriums „Schloss Spetzgart", Ueberlingen a. Bodensee. Er sprach über das Thema: „Die Naturheillehre, wissenschaftliche Begründung eines praktischen Naturheilverfahrens" und ging von dem Grundsatze der Naturheillehre aus, nach welchem Krankheit und Heilung ein Vorgang sind. Die Heilung liegt in der Krankheit, wie etwa die aufgewachsene Pflanze im Samenkorn, wie das ausgewachsene Huhn im Ei. Mit diesem Grundsatze steht die Naturheillehre in schroffem Widerspruch zur Schulmedizin, welche annimmt, dass Krankheitsheilung oder Krankheitsentwicklung und Krankheitsursache verschiedene Dinge sind. Deshalb wird das Bemühen der Schulmedizin bei jeder Krankheit im ganzen darauf gehen, die Störung, welche die Krankheit bedeutet, zu erdrücken, etwa eine Entzündung durch Auflegen von Eis oder ein krankes Glied durch Amputation. Die Naturheillehre sieht in dieser Behandlung keineswegs eine Heilung, nach ihr kommt wirkliche Heilung nur zustande, wo sich die

Krankheit voll entwickeln kann, ohne Eingriffe in diesen Prozess, ohne Unterdrückung der Symptome. Wie etwa bei der Entfaltung der Pflanze das Samenkorn verschwindet und das Ei verloren geht, wo sich das Huhn entwickelt, so verschwindet auch soviel Krankheit, als sich Heilung vollzieht. Die Entwicklungsgeschichte der Krankheit ist für die Naturheillehre die Entwicklung der Heilung. Der Hauptgrundsatz des Naturarztes muss es daher sein, jede Krankheit natürlich verlaufen, sich voll entwickeln zu lassen, denn Krankheit ist Selbstheilung des Organismus aus Lebensdrang, aus dem gleichen Gesetz des Lebens heraus, wie im Auge die Ursache und die Bedingung des Sehens, in der Hand Ursache und Bedingungen von Tasten und Greifen gegeben sind. Die sogenannte Schulmedizin dagegen sieht die Krankheit als besondere Erscheinung der Krankheitsursache an und schliesst dadurch die Auffassung der Naturheillehre rundweg aus.

Welcher von beiden Standpunkten ist nun richtig?

Ist das Leben ein materieller Vorgang, dann ist es nicht viel anderes als eine Art Mechanismus, ebenso als jede Krankheitserscheinung, da sie ja Lebenserscheinung ist und jede Krankheit muss sich durch mechanische Eingriffe, durch Behandlung von aussen her heben lassen. Damit hätte dann die Schulmedizin Recht. Herrscht aber im Leben Prinzip, so hat sie Unrecht. Und sie ist damit in der Tat auf einem Irrwege Denn was hat man mit dieser Auffassung bisher in der Erkenntnis der Lebenswunder, des Lebensrätsels geleistet? Die strenge Wissenschaft spricht es selbst unzweideutig aus, dass es unmöglich ist, das Leben mechanisch zu erklären, weil das Leben solcher Erklärung spottet. Johannes Müller, Kant, neuerdings Wundt sehen im Vorgang des Lebens ein tieferes Prinzip. Was vom Leben gilt, trifft auch für die Krankheit zu. Die Schulmedizin kann mit Hilfe ihrer Schultheorie nicht einmal die Heilung erklären, sie schiebt den Mechanismus unter, macht äussere Ursachen für die Heilung verantwortlich, obwohl nur zu oft wirkliche Heilung trotz ganz falscher Behandlung durch die Schulmedizin festgestellt wird, davon ganz zu schweigen, wo der Organismus durch solche Eingriffe grössten Schaden litt. Dieser Auffassung verdankt man auch die Bakterienlehre, nach welcher allerlei unsichtbare Keime, Bakterien und Bazillen genannt, Krankheits-Ursache sein sollen, während die Naturheillehre die durch Praxis tausendfach bestätigte Ansicht vertritt, dass das Auftreten von Bazillen und Bakterien die Folge der Krankheit ist. Und diese Auffassung hat sogar in der Schulmedizin schon ihre Anhänger. Es steht beispielsweise für die Schule schon fest, dass die Entzündung ein Heilsvorgang ist, eine Tatsache, welche die Schulmedizin direkt von der Naturheillehre entlehnt. Vor allen Dingen hat aber die Naturheillehre schon heute durch ihre praktischen Erfolge einen ganz bedeutenden Vorsprung vor der Schulmedizin. Das grosse Krankenhaus, was Dr. Schweninger in Gross-Lichterfelde bei Berlin nach den Grundsätzen der Naturheillehre leitet, hat ganz ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen. Und der Grundsatz dieser Lehre ist ganz einfach: Bei jeder Krankheit sind erstens die Bedingungen dafür aufzusuchen und herzustellen und dann muss sie heilen. Nicht aber hat ein Rezept diese Bedingungen in sich. Wo zum Beispiel auf Grund von mangelhafter Lebensweise der Körper in seinen Funktionen gestört ist, muss man diesen Mangel heben, nicht aber darf irgend eine besondere Erscheinung dieser Störung, etwa ein Magenleiden, durch Medikamente angegriffen werden. Die Naturheillehre gibt nur ausnahmsweise Medizin: bei Lebensgefahr oder aus Humanität zur Linderung bei Krankheiten, wo der nahe Tod nicht mehr zu verhindern ist. Das Mittel der Heilung ist im Grunde nichts als das Leben. Die Lebenskraft ist bei jeder Krankheit beeinträchtigt, daher ist sie in erster Linie voll wieder herzustellen; das vermag aber keine Medizin, sondern nur ein vernünftiges Heilverfahren. Schweningers Krankenhaus heilt mit diesem Tuberkulose, Syphilis, Diphtherie, also ohne jedes Serum und ohne die schulmässige Praxis, das Fieber zu unterdrücken. Und auch sonst sind bei diesen hier im Volk neuerdings geradezu verheerenden Krankheiten die Erfolge der Naturheilweise erstaunlich. Einer besseren Fürsprache bedarf die Sache wohl kaum.

Herr Dr. Tienes, praktischer Arzt aus Kassel, sprach darauf über das Thema: „Die soziale und ethische Bedeutung der Naturheillehre.“ Er betonte erst, dass es bei diesem Thema wohl am Platze sei, einmal die traurigen Zustände zu streifen, unter denen die Anhänger der natürlichen Heilweise gegenüber der Schulmedizin zu leiden haben Hass, Verleumdung und Verfolgung sind in dieser Beziehung an der Taagsordnung, und es ist nicht etwa lediglich wissenschaftliche Fehde, sondern vorwiegend die Angst um die wirtschaftliche Existenz, welche diese Kämpfe in-

szeniert. Der Idealismus, den die Naturheillehre vertritt, wird so ganz schmählich gelohnt. Sie vertritt den Gedanken, dass Volksgesundheit eines Volkes wichtigstes Kapital ist. Gerade Deutschland hätte allen Grund, dem Streben mehr vorzubauen, welches auf solche Ziele geht Kinderkrankheiten und Säuglingssterblichkeit wüten geradezu unter dem Volke. Bis zum dritten Lebensjahre sterben heute von 1000 Kindern 275 und bis zum fünften Lebensjahre rund ein Drittel aller Geborenen. Das Stillungsunvermögen der Mütter greift erschreckend um sich. Von allen Militärpflichtigen sind 15 - 20 Proz untauglich. Die operativen Geburten haben sich in den letzten Jahrzehnten ums Doppelte des Nachwuchses vermehrt, ebenso die Geistes- und Nervenkrankheiten. 400000 Tuberkulose zählt allein Deutschland und davon sterben jährlich 120000. Das ist noch nie dagewesen. Syphilis und ähnliche Kran'heiten tragen ihr Teil bei der Vernichtung der Volkskraft bei. Die Naturheillehre hat in dieser Beziehung wirklich eine sozial-ethische Bedeutung, da sie Verhütung und Tilgung dieser Krankheiten auf Grund von Aufklärung der grossen Masse anstrebt. Ausserdem sucht sie die Heilung gerade hier nicht in kostspieligen Medikamenten, sondern in einer rationellen Lebensweise und Behandlung. Krankenkassen, die Naturärzte zulassen, haben damit ihre Ausgaben für Apotheke um 25--60 Proz. vermindert. Die langwierigen Nachkrankheiten, namentlich das Siechtum infolge der dem Körper beigebrachten Medizin fallen bei ihr weg, da sie nicht bloss die Blüte der Krankheit bricht, sondern die Wurzel aushebt, trotzdem aber die Krankheit um rund 25 Proz kürzt. Was das heisst, ermisst man, wenn man bedenkt, dass von den Krankenkassen Deutschlands jährlich 30 Millionen Mark für Medizin ausgegeben werden. Der Vortrag schloss mit einer Statistik über den Alkoholismus und einem Appell, gegen diese schlimmste aller Volkskrankheiten mit allen Mitteln anzukämpfen — Die Vortragenden ernteten reichen Beifall.

Aus den Verhandlungen des Verbandes der Deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie. (Naturheillehre), welche im kleinen Saale der „Erholung“ am Sonntag stattfanden, teilen wir noch folgendes mit: Um dreiviertel 9 Uhr eröffnete Herr Dr. Böhm hier die geschäftliche Sitzung, zu welcher etwa 30 Ärzte des Verbandes, einige mit Gattin, mehrere der Sache zuneigende auswärtige Ärzte und geladene Interessenten sich eingefunden hatten. Aus der Präsenzliste ergibt sich, dass aus Strassburg und Mülhausen i. E. sowie aus Königshütte i Schl, aus Bremerhaven, Berlin usw. Ärzte nach Weimar gekommen waren. Herr Dr. Böhm sprach sich erfreut über den regen Besuch aus und schloss, den Verhandlungen guten Erfolg wünschend, mit den Worten unseres grossen „Kollegen und Mitbürgers“ Schiller, „seid einig, einig, einig“, seine Ansprache. Hierauf erstattete Herr Dr. Ziegelroth den Jahresbericht für 1905 bis 1906. Der Verband mache grosse Fortschritte, mit 30 Mann sei er vor zwei Jahren in Weimar begründet worden, jetzt gehe er bereits ins zweite Hundert; immer mehr und mehr fände er auch bei aussenstehenden Ärzten Anerkennung, z. B. habe Dr. Burwinkel, Nauheim, über den vorigen Verbandstag vortrefflich berichtet. Dem Verbande drohten zwei Verluste, der Abgang Prof. Schweningers vom Kreiskrankenhause in Grosslichterfelde bei Berlin und der Direcktionswechsel in Dr. Lahmanns Sanatorium; aber auch ein Gewinn stehe in naher Aussicht. Die Impf- und Vivisektionskommission des Verbandes habe ihre wissenschaftliche Aufgabe auch im verflossenen Verbandsjahre nicht ausser acht gelassen. Den Rechtsschutz hätten zwei Verbandsmitglieder angerufen er wurde ihnen auch gewährt. Das Verbandsorgan, das „Archiv für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre)“ habe sich verbessert, aber es solle noch reger von den Verbandsmitgliedern mitgearbeitet werden. Der Kassenbericht des Verbandes, erstattet von Herrn Dr. Heinss, liess einen günstigen Abschluss nach der materiellen Richtung konstatieren Alsdann berichtete Herr Dr. Böhm über eine grössere Anzahl von Petitionen des Verbandes an den Senat von Hamburg, das Ministerium des Innern in Dresden, sowie an die Landtage einzelner Bundesstaaten um Abänderung der ärztlichen Ehrengerichtsbarkeit, beziehentlich um Aufnahme eines Paragraphen in die ärztliche Standesordnung, dass kein Arzt wegen der Bezeichnung „Arzt für Naturheilverfahren“ ehrengerichtlich zu belangen sein solle. Weiterhin berichtete Dr Böhm, dass wegen letzteren Punktes ein energischer Protest an den Kgl. S. Ehrengerichtshof erlassen sei, dass die Errichtung eines Institutes, evtl. eines Lehrstuhls für physikalisch-diätetische Therapie in Jena in die Nähe gerückt sei, dass endlich der Bundesvorstand der deutschen Naturheilvereine nicht mit der Ausbildung von Laienpraktikern in Verbindung stehe oder stehen wolle. An alle Punkte

knüpfte sich eine längere, klärende, in den parlamentarischen Grenzen bleibende Debatte. Unter den allgemeinen Anträgen erregte folgender besondere Aufmerksamkeit: Es solle an die massgebenden Organe der staatlichen Versicherungsanstalten mit dem Ersuchen herangetreten werden, in den von ihnen errichteten Heilstätten der physikalisch-diätetischen Therapie mehr Rechnung zu tragen als bisher. Die „gute“ Ernährung und Luft genügten nicht, insbesondere für die zahlreichen Freunde des Naturheilverfahrens. Nach einer Reihe anderweitiger Punkte der reichhaltigen geschäftlichen Tagesordnung wurde als Ort des nächsten Verbandstages Berlin bestimmt. Den Vorsitz übernimmt die norddeutsche Gruppe des Verbandes. Nach vierstündiger Sitzung traten die Mittagspause und das Mittagessen in ihr Recht. Herr Restaurateur Flachsbarth hatte alle Künste seiner Küche wirken lassen und lieferte ein tadelloses Essen. Interessant war, dass meist alkoholfreie Getränke und neben den Fleischspeisen grosse Schüsseln grünen Gemüses (letzteres also nicht nur als Beilage) zirkulierten. Das Mahl wurde durch mehrere Tischreden gewürzt: „Die Ärzte liessen ja so oft andere leben, nun wollen sie sich auch einmal selbst leben lassen“, hiess es witzig. Um einhalb 4 Uhr begann die wissenschaftliche Sitzung. 36 Ärzte und eine Reihe geladener Interessenten lauschten gespannt bis 7 Uhr abends den gehaltenen Vorträgen, an die sich durchweg eine ausgiebige Diskussion knüpfte, und an der sich auch die als Gäste anwesenden Ärzte beteiligten. Zunächst besprach Herr Dr. Böhm die physikalisch-diätetische Behandlung der Schuppenflechte. Abgesehen von einigen gelegentlich, unter bestimmten Bedingungen zu verwendenden äusserl. Schälmitteln, Chrysarobin, Teer und Pyrogallussäure käme man vollkommen mit einer arzneilosen Kur aus. Warme oder heisse Prozeduren, Bäder, mit oder ohne Weizenkleiezusatz, Dampf- und Lichtbäder, verlängertes Schwitzen, Abwaschungen mit gelber Schmierseife genügten für leichtere Fälle des Leidens. Das beste Heilmittel sei aber das langdauernde Sonnenbad; es wirke durch chemische und physikalische Sonnenstrahlen, rufe eine zu Abschälung führende akute Hautentzündung, eine Art Hautverbrennung ersten Grades herbei. Unter den Augen des Beobachters ginge oft in staunenswerter Weise die Heilung vor sich. Auch durch ein Brennglas gesammelte Sonnenstrahlen wirken bei Psoriasis des behaarten Kopfes heilend. Die interessanten, zum Teile auch Fachleuten kaum bekannten Ausführungen ernteten lebhaften Beifall. Es folgte eine sehr interessante Diskussion, in der sich Übereinstimmung ergab. Hierauf sprach Herr Botschaftsarzt Dr. Klein, Berlin, über „Unsere Entwicklung und das Spezialistentum“. In geistreicher Weise wies er darauf hin, dass eigentlich jeder Arzt die gesamte Heilkunde beherrschen müsse, es könnte nur Spezialisten in der Technik und in der wissenschaftlichen Lehre der Medizin geben, wofür der eine mehr der andere weniger geeignet ist. Der beste Spezialist sei nicht Chirurg, der Magenarzt, der Augenarzt usw. — nein derjenige, der eben ganz Arzt ist! Auch dieser Vortrag interessierte lebhaft und fand grossen Beifall. Herr Dr. Disque, Chemnitz, sprach über die physikalisch-diätetische Behandlung der Neurasthenie. Redner gab eine Zusammenstellung derjenigen arzneilosen Heilfaktoren, die bei diesem Leiden Wert hätten: Licht, Luft, Wasser, Diät, Arbeit usw. Er warnte vor Übertreibungen, schroffen Prozeduren, Nordseebädern, übertriebenen Licht- und einseitigen Mastkuren, „der Kranke sei keine zu nudelnde Gans“. Reicher Beifall lohnte den Vortragenden für seine übersichtliche und interessante Arbeit; in der sich anschliessenden Diskussion sprachen die Herren Dr. Stiehling, Löwenthal, Kleinschrod in erläuternder und fast durchweg zustimmender Art. Alsdann referierte Dr. Kayser, Sonneberg, über „Massagebehandlung bei Knochenbrüchen.“ In fleissiger und gut disponierter Weise hatte Redner die Ergebnisse der Literatur auf diesem Gebiete und seine eigenen zahlreichen Erfahrungen bei einfachen und komplizierten Brüchen der verschiedensten Knochen zusammengestellt und trat für eine frühzeitige, allerdings vorsichtige und zweckmässige Massage an der Bruchstelle ein, da hierdurch die Naturheilung angeregt und unterstützt würde, die Ausheilung rascher von statten ginge und die Resultate ungleich besser seien, als man sie sonst sähe. Mit lebhaftem Beifall wurde dem Redner für seinen gediegenen Vortrag gelohnt. Den Schluss bildete ein Demonstrationsvortrag des Herrn Dr. Heinss, hier, der ein noch wenig bekanntes Heilverfahren, die Ozontherapie besprach und vorführte. Ohne Ermattung nach den vorangehenden Geistesanstrengungen verfolgten die Anwesenden bis zum Schluss auch diesen Vortrag mit lebhaftem Interesse. Herr Dr. Heinss demonstrierte mit Hilfe einer feuchten Batterie, wie die Ozonisierung eingeführter atmosphärischer Luft ausgeführt und diese alsdann inhaliert

würde. Er gab in sehr fasslicher Weise die Wirkung dieser Therapie in Theorie und eigener Praxis bekannt Unter dem Danke an die zahlreich erschienenen Ärzte und Interessenten für ihre Aufmerksamkeit und ihre Opfer an Zeit und Geld schloss Dr. Böhm den Verbandstag. Allgemein wurde die grösste Befriedigung über seinen in allen Punkten geratenen Verlauf ausgesprochen. Man sah, dass man es nicht mit Kurpfuscherei, sondern mit wissenschaftlichen Leistungen ersten Ranges zu tun hatte, welche die Aufmerksamkeit der gesamten Ärztewelt und auch des Publikums verdienen.

„Deutschland.“ „Weimarische Landesztg.“ vom 27. 3. 06 schreibt:

Über Naturheillehre. Gestern tagte hier in Weimar der Verband deutscher Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie in Weimar, oder wie der geläufige Name lautet, für Naturheillehre. Bereits am Sonnabend veranstaltete der Verband, der damit zum erstenmal korporativ an die Öffentlichkeit trat, im Grossen Erholungssaale zwei öffentliche Vorträge vor zahlreich erschienenem Publikum. Nachdem Herr Dr. Böhm die Anwesenden begrüsst, den beiden Bürgermeistern Weimars, besonders aber Herrn Geh. Regierungsrat Pabst für ihr persönliches Erscheinen gedankt, ging er kurz auf die Bedeutung der Naturheillehre ein. Die ärztliche Wissenschaft sei keine Geheimlehre, sie könne erst recht segensreich wirken, wenn sie in weiteste Volksschichten dringe. Die Gesundheitslehre dürfe nicht nur in dicken Folianten niedergelegt sein, sondern müsse zur allgemeinen Kenntnis des Volkes kommen. Darauf erstattete Herr Dr. Kleinschrod, Sanatorium Schloss Spetzgart b. Überlingen am Bodensee sein Referat über Naturheillehre, wissenschaftliche Begründung eines praktischen Naturheilverfahrens. Seit Jahren tobt der Kampf um den Wert der Heilmethode; vom Volke ist die einfache Idee der Naturheilung ausgegangen. Man habe sich gesagt, wenn die Natur die Krankheit selbst heilt, so braucht man doch kein Medikament; dann aber ist auch nur die Naturheilmethode die einzig logisch richtige. Mehr als 2 Millionen Anhänger bekennen sich heute zu dieser Ansicht. Die Naturheillehre ist eine Lehre von der Naturheilung der Krankheit, die Naturheilung selbst nur ein spezieller Fall des allgemeinen Anpassungsgesetzes des Lebens. Die Naturheilung ist das Entwicklungsgesetz der Krankheit, mit diesem Gedanken ist eine tiefe Wahrheit gefunden worden. Die Krankheit ist eine Störung der materiellen Bestandteile des Lebens, sowie seiner Funktionen. Bei diesem Begriff darf man aber nicht stehen bleiben. Der Apparat einer Maschine kann auch gestört werden, heilen aber kann er nicht; er kann nur repariert werden. Im Leben ist dies anders, hier erfolgt die Selbsterhaltung aus inneren Gesetzen. Die ganze Naturheilung dreht sich um Entfernung der Krankheitsursachen und der Störungen. Gelingt es dem Leben, diese zu entfernen, so ist die Heilung eine vollständige — und die Krankheit verschwindet ganz, ist dieses nicht möglich, so sind die Bedingungen einer Heilung nicht vollständig gegeben, dann heilt die Krankheit nicht ganz, und in diesem Falle passt sich das Leben in seinen übrigen Funktionen diesem Zustande an, um auf diese Weise mit der Schädlichkeit noch weiter fortleben zu können, d. h. die Krankheit wird chronisch. Die Heilung resp. die Anpassung ist also das Entwicklungsgesetz der Krankheit, das will sagen, der Krankheitsvorgang ist der Heilungs- oder Anpassungsvorgang selbst — die Krankheit ist Selbstheilung, wie das Leben Selbstentwicklung –, und so viel Heilung sich aus der Krankheit entwickelt, genau so viel verschwindet davon. So wie das Leben die Bedingungen seiner eigenen Entwicklung trägt, so auch die Krankheit, die seiner eigenen Heilung, und wie die Entwicklung des Samenkorns die Auswicklung des Pflänzchens ist, so ist die Entwicklung der Krankheit zugleich die Auswicklung der Heilung oder der Anpassung. Genau wie ein Samenkorn sich zu einem Pflänzchen nur dann entwickelt, wenn die Bedingungen der Entwicklung alle vorhanden sind, genau so kann sich die Krankheit zur Heilung nur dann entwickeln, wenn alle Bedingungen der Heilung gegeben sind. Der oberste Heilgrundsatz ist also: die Bedingungen der Heilung herstellen; kann man dieses, so heilt jede Krankheit mit absoluter Notwendigkeit, und darin muss der Kranke den Trost finden, kann man es nicht, dann ist die Krankheit eine unheilbare. Nie können aber in einem Medikamente alle Bedingungen der Heilung liegen. Die Krankheit ist also eine Störung des Lebens, welche in sich die Bedingungen der Heilung resp. der Anpassung trägt. So definiert Dr. Kleinschrod die Krankheit und nach seiner Überzeugung ist damit das Wesen der Krankheit für immer erkannt. Damit tritt die Naturheillehre in einen gewissen Gegensatz zur herrschenden Lehre der heutigen Schule; diese fasst die Krankheit als eine mechanische Grösse auf, sieht in ihr nichts wie eine reine Schädlich-

keit, welche eben das Prinzip der Heilung nicht in sich trägt und welche sie deshalb auch unterdrücken darf, obgleich — und das sei bemerkt — in letzter Zeit ein Umschwung einzutreten scheint, welcher eben die Richtigkeit der Naturheillehre nur bestätigt. Diese verschiedene Auffassung führt auch zu einer verschiedenen Behandlung. Nach der Naturheillehre kann nur aus einem naturgemässen Verlauf der Krankheit die Heilung hervorgehen, und diese setzt wieder eine naturgemässe Behandlung voraus, und diese besteht im Prinzip wieder darin, dass man die Symptome nicht unterdrückt, sondern so beeinflusst, dass eben darans sich die Heilung entwickelt. Dieses ist aber gerade durch die physikalisch-diätetischen Heilfaktoren möglich, nicht aber durch Medikamente, weil die Wirkung der Medikamente auf die Symptome in 94 Prozent aller Fälle so ist, dass eben gerade dadurch die Symptome unterdrückt werden, damit unterdrückt man aber auch die Heilung und greift in den gesetzmässigen Verlauf der Krankheit ein. Unterdrückt man medikamentös das Fieber, so unterdrückt man auch dadurch die Bedingungen der Heilung, welche im Fieber zum Ausdruck kommen; behandelt man das Fieber hydrotherapeutisch, so behandelt man es im Sinne der Heilung durch Ausscheidung der Krankheitsursachen. Dieses Prinzip der Behandlung gilt für alle Symptome der Krankheit, soweit sie Heilungs- oder Anpassungsvorgänge sind. Sodann unterzieht Dr. Kleinschrod die Wirkungsweise der Medikamente einer scharfen Kritik, soweit man sie als Heilmittel hinstellt, während er zugibt, dass sie bei drohender Lebensgefahr notwendig sein können, sowie zur Linderung bei unheilbaren Krankheiten oft wertvolle Dienste leisten können. Aber als Heilmittel können sie nicht betrachtet werden, da nur das Leben nach seinen Gesetzen heilt, nicht jedoch auch ein lebloses Ding in sich die Kraft der Heilung haben kann. Nach einem Hinweis auf die Verpflichtung der heutigen Wissenschaft, solche Lehren, die das Interesse der ganzen Menschheit berühren, auf ihre Richtigkeit wenigstens zu prüfen, ehe man sie verwirft, schloss Dr. Kleinschrod seinen auch von den anwesenden Ärzten für bedeutsam gehaltenen interessanten Vortrag unter grossem und anhaltendem Beifall der Anwesenden. — Dabei sei bemerkt, dass, wie Dr. Böhm eingangs ausführte, Dr. Kleinschrod zum erstenmal die Naturheillehre in ein wissenschaftliches System brachte. — Hierauf ergriff Dr. med. et. phil. Tienes aus Kassel das Wort zu seinem Vortrage über die soziale und ethische Bedeutung der Naturheillehre. Dr. Tienes ist ein sehr interessanter und gewandter Redner und in beredten Worten verbreitete er sich über die Ursachen der grossen Kindersterblichkeit, der Unfähigkeit der Mutter ihre Kinder selbst zu stillen, über die zunehmende Untauglichkeit der Rekruten zur Militärdienstleistung, über die Zunahme der Nervenkrankheiten, der Krebskrankheiten. Er deckte die Ursachen auf und fand sie grösstenteils in falschen Begriffen und Ansichten über Ernährung und Lebensweise. Mit nachdrücklichen und einen tiefen Eindruck hinterlassenden Worten berührte er die sexuelle Frage, wies auf den inneren Zusammenhang von Alkohol und unsittlichem Geschlechtsgenuss hin. Bitter auch beklagte er sich darüber, dass man die sozialen Bestrebungen der Naturheilvereine nicht mit der objektiven Wahrheit beurteile und fand grossen Beifall in allen seine Ausführungen. — Am gestrigen Sonntagnachmittag wurden dann eine grössere Anzahl nur für Ärzte bestimmte Vorträge gehalten, die sich eines verhältnismässig guten Besuches erfreuen durften. Aus den verschiedensten Gegenden des weiten Reiches waren Vertreter der ärztlichen Naturheilmethode herbeigeeilt, ihrem ersten Verbandstage beizuwohnen.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Das neue Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin erhält eine selbständige Abteilung für physikalische Krankenbehandlung.

Wie im Märzheft des Archiv berichtet wurde, ist die Berliner Stadtverordnetenversammlung, Dank dem Eingreifen unserer Kollegen Weyl und Bernstein dem Ansuchen unseres Berliner Ärztevereines betreffend die Vereinigung des hydrotherapeutischen und medico-mechanischen Institutes im Rudolf-Virchow-Krankenhause unter der selbständigen Leitung eines wirklich fachmännischen ausgebildeten Arztes in unabhängiger Stellung in bemerkenswerter Weise entgegenkommen. Die betreffende Etatposition wurde einem besonderen Ausschusse zur nochmaligen Beratung überwiesen.

Nach dem Berichte des Berliner Gemeindeblatt verhandelte dieser Ausschuss,

dem das Gesuch unseres Vereins mit zugewiesen war in seiner Sitzung vom 13. März über diesen Versammlungs beschluss.

Stadtv. Weyl vertrat seinen Antrag, dessen Sinn sich mit den Hauptpunkten unseres Gesuches deckte in äusserst wirkungsvoller und überzeugender Rede. Dem Magistratvertreter, der die ursprüngliche Absicht, mit der Leitung der beiden Institute und des Röntgenkabinetts je einen Assistenzarzt zu betrauen nochmals begründete, trat Stadtv. Bernstein mit treffenden Darlegungen über die Bedeutung der physikalischen Therapie entgegen.

(Wir halten die Ausführungen der beiden Kollegen für so bedeutungsvoll, dass wir sie im nächsten Hefte dem vollen Wortlaute nach wiedergeben werden.)

Der Magistrat hatte den Standpunkt der beiden Kollegen schon zu dem seinen gemacht, indem er in dem inzwischen fertiggestellten Etatentwurf die Gehälter für die Leiter der beiden Institute zu einem Posten zusammengelegt hatte.

Das endliche Ergebnis der Abstimmung war, dass der Antrag Weyl einstimmig angenommen wurde.

Demzufolge wird seitens des gewählten Ausschusses dem Plenum der Stadtverordnetenversammlung die Magistratvorlage in abgeänderter Gestalt zur Annahme empfohlen, dass

I. „für die hydrotherapeutische Anstalt zusammen mit dem medico-mechanischen Institut ein leitender Arzt"

II. „für das Röntgen- und Finsenlaboratorium ein leitender Arzt"

angestellt werde.

„Die zur Sache eingegangene Petition des Berl. Ärztev. f. ph-. d. Th. ist durch obige Beschlussfassung erledigt."

Dieser Beschluss des Ausschusses kam in der Sitzung der Stadtverordnetenversammlung vom 5. April zur neuerlichen Beratung. Der Berichterstatter des Ausschusses Prof. Landau empfahl der Versammlung die Annahme der geänderten Vorlage.

Die Versammlung beschloss in diesem Sinne, so dass wir hiermit zum ersten Male an einem öffentlichen Krankenhause eine Abteilung für physikalische Krankenbehandlung unter einem selbständigen leitenden Ärzte entstehen sehen.

Die Vorschläge unseres Ärztevereins sind damit im vollen Umfange zu Tatsachen geworden. Wir erwarten nun, dass die neue Stelle auch mit dem richtigen Manne besetzt wird.

Vereins-Nachrichten.

Zum Verein gemeldet: Dr. med. E. Schlüter, Hamburg.

Umschau.

Dass auch eine frühzeitige und energische Quecksilberbehandlung vor Rückfällen der Lues und vor Erkrankungen des Zentralnervensystems nicht schützt, beweist eine Reihe von diesbezüglichen Fällen, welche der bekannte Wiener Spezialarzt für Geschlechtsleiden, Professor v. Zeissl, in der „Münchner med. Wochenschrift", 1905, Nr. 39 veröffentlicht. Es ist überaus wertvoll, solche kritische Stimmen aus dem Lager der Merkurialisten selbst zu sammeln, damit den Warnungen aus unserer Mitte heraus nicht der Einwand des unberechtigten, absolut „unwissenschaftlichen" Vorurteils entgegengeschleudert werden kann.

Dr. Max Böhm.

Das Ende des Diphtheritis-„Heil"serums steht bevor; die Zahl der Ärzte, welche seine Nutzlosigkeit erkannt haben, mehrt sich. Auch Professor Bourget, in Lausanne, ist, nach einem Artikel in Nr. 1 der „Therapeutischen Monatshefte" 1906, ein Gegner dieses widerlichen Giftes geworden. Er hat bei seinem zahlreichen Krankenmaterial die therapeutische Wirkung des Diphtherieheilserums geprüft und kommt zu dem uns nicht überraschenden Schlusse: „Ich stehe nicht an, zu behaupten, dass das Diphtherieheilserum die ihm zugeschriebenen spezifischen heilenden Eigenschaften nicht besitzt." Bedenkt man, dass schon gegen Einige, die das Diphtherieheilserum nicht angewendet hatten, strafrechtlich vorgegangen worden ist, wenn auch eine Verurteilung nicht stattgefunden hat, so kann man die Veröffentlichung des Professor Bourget nur mit Genugtuung begrüssen. Der Zeitpunkt dürfte nicht mehr sehr fern liegen, wo, bei der klinisch festgestellten Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit des Diphtheritis-„Heil (?)"serums, wegen Fahrlässigkeit Diejenigen zu verfolgen sind, welche es noch ein-

spritzen. Unbegreiflich erscheint es, dass der Staat zur Prüfung dieses Diphtherieunheilserums noch Geldaufwendungen macht!

Dr. Max Böhm.

Gegen den Opiumgebrauch bei Perityphlitis tritt der bekannte Berliner Spezialarzt für Magen- und Darmleiden, Professor Boas, in der „Wiener klinisch-therapeutischen Wochenschrift“ vom 21. Januar 1906 auf. Er teilt darin mit, dass Fälle, die anfänglich einen günstigen Verlauf zu nehmen scheinen, nach 24 bis 48 Stunden plötzlich eine ungünstige Wendung erfahren: der ursprünglich lokalisierte Prozess hat sich unerwarteter Weise ausgebreitet, es ist zu einer diffusen Bauchfellentzündung gekommen oder aber — die Verschlechterung hat ihre Ursache in der nicht sachgemässen Behandlung! Nach dieser Richtung ist, nach Professor Boas, besonders vor dem zweischneidigen Schwerte der Opiumtherapie zu warnen. Sie maskiert das Krankheitsbild, kann eine Darmlähmung erzeugen und führt zu einer trügerischen Euphorie des Kranken. Durch das Opium entsteht eine akute Darmlähmung mit Meteorismus, der den Kranken auf das höchste belästigt und Veranlassung bietet, dass Mikroorganismen durch die widerstandslose Darmschleimhaut wandern und zu akuter Bauchfellentzündung führen. Manche ungünstigen Ausgänge bei mittelschweren Fällen sind nicht der Krankheit an sich, — sondern der Behandlung zuzuschreiben! Soweit die Äusserungen von Professor Boas. Von unserer Seite ist schon längst auf die Gefahren und Widersinnigkeit der Opiumtherapie bei Blinddarmentzündung hingewiesen worden, besonders auch auf den Umstand, dass es höchst gefährlich ist, durch tagelanges Zurückhalten fauligen Darminhaltes den kranken Organismus einer schweren Selbstvergiftung preiszugeben. Um letztere zu verhüten, ist von unserer Seite gerade die Verabreichung von Entleerungsklystieren im Vereine mit nachfolgenden Behalteklystieren empfohlen worden. Nicht minder als gegen die Opiumtherapie hätte sich Professor Boas gegen die Anlegung von Eisbeuteln bei der Perithyphlitis aussprechen müssen, die ähnlich schädlich wirken und gerade das Gegenteil des ihnen zugeschriebenen Zweckes leisten — nämlich eine mächtige Eiterung herbeiführen. So zerbröckelt immer mehr und mehr die morsche „Heil“mittellehre und neues Leben spriesst aus ihren Ruinen in Form des einst und noch immer so angefeindeten Naturheilverfahrens. Dr. Max Böhm.

Instinkt und Nährsalzdiät. In einem Artikel „Medizinisches aus dem Orient“ schreibt Dr. H. Christ, Hundwil, auf Grund von reichlichen, vierjährigen Beobachtungen und Erfahrungen, die er als Arzt der deutschen Orientmission in Ourfa (Obermesopotamien) gemacht hat, in der „medizinischen Klinik“ über das Salatessen der Orientalen folgendes: „Bemerkenswert scheint mir noch die Vorliebe des Volkes für den grünen, roh und ohne Zutat genossenen Salat — Chass genannt — im Frühjahr. Alle Kaufläden sind voll davon. Wo man bei Bekannten vorüber durch die Strasse geht, wird man zum Mitessen eingeladen, wie sonst zum Kaffee. Auf der Strasse lesen die Kinder der Armen die von Anderen weggeworfenen Blätter gierig auf. Dieser Chasshunger macht den Eindruck des Instinktiven. Handelt es sich um eine „Blutreinigung“, oder beruht er am Ende auf einem Drange nach organischen Nährsalzen, z. B. Eisen, welches diese grüne Gemüse enthält, das im Winter lange entbehrt werden musste?“ Soweit die interessante Mitteilung des Dr. Christ, welche erfreulicher Weise zeigt, dass die von Bunge, Hensel, Jäger und besonders Lahmann aufgestellte Nährsalzlehre immer mehr und mehr auch geistiges Eigentum der Ärztewelt wird.

Dr. Max Böhm.

Vakzination an Blatternkranken. In einem Artikel „Einfluss der Pocken auf die Impfung“ berichtet Dr. Hilbert in „Lancet“ 1905, Nr. 4264, dass von 20 Pockenkranken, die nach Ausbruch der Blatternpusteln geimpft wurden, bei 11, bei denen die Vakzination beziehentlich Wiederimpfung ausgeführt wurde, dieselbe von Erfolg war. Ein Einfluss der Impfung auf den Verlauf der natürlichen Blattern war nicht festzustellen. — Bisher wurden Gesunde geimpft, um angeblich von den Blattern verschont zu bleiben, jetzt geht man schon dazu über, Blatternkranke zu impfen, um die Blattern zu heilen (?) — wenigstens in England; wer garantiert dafür, dass es im gegebenen Falle nicht auch deutsche Ärzte ebenso machen würden, wenn irgend eine Autorität dazu riete — Blatternkranke zu impfen, die durch solche Experimente natürlich nur geschädigt werden können. Dieser neueste Auswuchs am Baume der Impfung muss energisch exstirpiert werden!

Dr. Max Böhm.

Zur Diät bei Typhus. In einem der Behandlung des Typhus gewidmeten Artikel im „Journ. of. Amer. Assoz.“ 1905, Nr. 26,

warnt Dr. Jenkins davor, bei der Ernährung des Typhuskranken Bouillon und Beaftea zu gebrauchen, da sie gute Nährböden für den Typhusbazillus seien. Dieser Warnung können wir uns aus einem anderen Grunde anschliessen, der nicht nur für Typhus, sondern für alle anderen fieberhaften Krankheiten in Betracht kommt. Bouillon und Beaftea besitzen nicht nur einen äusserst geringen Nährwert, sondern enthalten in ziemlich beträchtlicher Menge schwere Herzgifte, Alkaloide, exkrementell-urinöse Stoffe usw., die das durch die fieberhafte Krankheit an sich schon schwer betroffene und geschwächte Herz noch stärker angreifen und lähmen können. Dem geringen Nährwerte von Bouillon und Beaftea auf der einen Seite, stehen ihre schädigenden Wirkungen auf der anderen Seite in einem ungleich höheren Grade gegenüber. Sie sind geradezu einem organischen Arzneigifte gleichzusetzen. Es wird aber noch lange dauern, bis das Vorurteil bezüglich des Nährwertes von Bouillon und Beaftea für die diätetische Behandlung des Typhus und anderer Fieberkrankheiten gewichen sein und die Diätetik der Naturheillehre die gebührende Stelle einnehmen wird.

Dr. Max Böhm.

Über das Schicksal körperfremder chemischer Stoffe im Menschen hielt Professor L. Lewin im Verein für innere Medizin zu Berlin, in der Sitzung vom 15. Januar 1906, einen interessanten Vortrag, der die „Heil"-mittellehre in eigenartiger Weise beleuchtet. Während man die physikalisch-mechanisch-diätetischen Heilfaktoren bislang als „unwissenschaftlich" bezeichnete und ablehnte, weil sie der exakten Begründung angeblich entbehren sollten, man sogar ihre Einwirkung auf den Kranken nur als suggestive gelten lassen wollte, zeigt Professor Lewins Vortrag, dass man den Splitter im Auge der Physiatrie sah, den Balken aber im Auge der Schulmedizin nicht beachtete. Der geistreiche Redner bemerkte, dass gerade der mangelhafte Einblick in den Chemismus des Körpers uns nicht gestattet, bei dem grössten Teile der von aussen her eingeführten Körper das schliessliche Wesen des Zustandekommens der Wirkung zu beweisen. Wir seien so eng begrenzt, dass er — der Vortragende — sich des drückenden Gefühls nicht erwehren könne, dass man eigentlich nur mit einer gewissen Summe von Phrasen das Nichterkennenkönnen zu verdecken imstande sei. Sogar über das Schicksal der bekanntesten Substanzen z. B. des Kochsalzes und doppeltkohlensauren Natrons, im Körper wüssten wir nur wenig. Mit grösserer Schärfe, vernichtenderer Kritik hat seit langer Zeit kein Arzt die Unwissenschaftlichkeit des „Heil"-mittelschatzes, seine auf gröbster Empirie aufgebaute Phrasenhaftigkeit dargetan, als Professor Lewin!

Dr. Max Böhm.

Aus dem hygienisch-bakteriologischen Institute der Universität Erlangen.

Über Ermüdungstoxin und dessen Antitoxin. Von Dr. Wolfgang Weichardt. M. m. W. 1906, 1.

W. kommt zu diesen Schluss:

Um das Gesagte kurz zu resümieren: Das Eiweissmolekül hat die Tendenz, bei beginnendem Zerfall unter Bildung stabiler Verbindungen als Nebenprodukte physiologisch und pathologisch wichtige, sich als echte Toxine charakterisierende toxische Substanzen abzuspalten.

Es kann W.'s Arbeit sicherlich als Beitrag mehr aufgefasst werden, wie sehr jede überflüssige Zufuhr von Eiweissstoffen in der Nahrung schädlich.

Über den Einfluss von Affekten auf die Magensaftsekretion. Von Dr. Bickel. cf. D. M. W. 1905, 46.

B. wies nach, dass seelische Erregung, Ärger, Zorn die Magensaftsekretion fast völlig lahm legen können. Die sog. nervöse Dyspepsie erfährt hierdurch eine besondere Beleuchtung.

Schwere Syphilis des Kehlkopfes „trotz" regelrechter Quecksilberkuren. Dr. Theisen (cf. Zentralbl. f. i. Med. 1906, 9.) gibt die Krankengeschichte einer Frau, die mehrere energische Hg-Kuren durchgemacht und bei der sich eine schwere Kehlkopfsyphilis ausbreitete. Nach Jodkali entstand Glottisödem, welches die Tracheotomie nötig machte.

Über den therapeutischen Wert der Spezifika bei Syphilis. Von Dr. Rusovici (cf. Ztrlbl. f. i. M. 1906, 9).

R. weist darauf hin, dass sehr oft die spezifische Therapie, das Hg bei Syphilis im Stich lässt — dass dagegen oft einfache Schwitzanwendung, z. B. in Kleinasien beim Volke, so ausserordentlich glänzenden Erfolge haben.

Röntgenstrahlen bei Krebs. Dr. Pusey (cf. Ctrlbl. f. Chir. 1906, 9)
rühmt die guten Erfolge des Röntgenlichtes bei sehr schwerem, nicht operablem Krebs.

Ein neuer Separator für den Urin beider Nieren.

Prof. Dr. Heusner hat einen sehr genial ersonnenen Apparat angezeigt (cf. Ztrlbl. f. Chir. 1906, 9), der ermöglicht, durch Pelottendruck von aussen gegen die Weichen den Ureter der einen Seite zu komprimieren, zu verschliessen, so dass nur Urin der anderen zu untersuchenden Seite in die Harnblase gelangen kann.

Radikaloperation wegen Unterleibskrebs.

Dr. Polloson-Lyon (cf. Ctrlbl. f. Gynäk. 1906, 1.)
hat von 40 Frauen mit Unterleibskrebs 32 zur Operation ausgesucht. Von den Operierten starben 6 an den Folgen der Operation, d. i. eine primäre Mortalität von nahezu 20%. Und die „Dauer“-Heilungen? Darüber äussert sich P. gar nicht. Aber wir erfahren nebenbei, dass unter den „Geheilten“ doch noch eine Menge von Frauen sich befinden, denen bei der Operation allerlei „Nebenverletzungen“ zugefügt, Durchschneidung eines Urethers, Blasenkatarrhe etc.

Biersche Stauung bei gonorrhoischer Gelenkentzündung. Von Dr. Hirsch.

H. berichtet in der B. kl. W. 1905, 39 über guter Erfolge von Bierscher Einschnürung, 2 mal täglich (anfangs nur wenige Minuten, später bis zu 2 Stunden), bei gonorrhoischer Gelenkentzündung; auffallend ist besonders die schmerzstillende Wirkung dieser Therapie.

Heisse Wasseraussülungen bei Gonorrhoe.

Narich (cf. Ctlbl. f. i. Med. 1906, 8) lässt einen weichen Katheter 12—14 cm tief in die Harnröhre einführen und dann mit 2 Liter Wasser von 44° C. durchspülen.

Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. (Oberarzt Prof. Dr. Rehn).

Komplikationen nach verschleppten eitrigen Blinddarmentzündungen. Von Dr. Amberger, Assistenzarzt.

A. gibt 3 Krankengeschichten, die den Nutzen frühzeitiger Operation bei Blinddarmentzündung beweisen sollen. Hier den ausführlichsten der Drei. Der Leser wird unschwer erkennen, dass in diesem Falle ohne Operation nach der Spohr'schen Art erheblich schneller die Heilung zu erzielen gewesen wäre. Man kann sich dem Eindruck nicht verschliessen, dass die Verschleppung des Eiters in die Lungen eine Folge der Operation war.

Ich lasse den Fall folgen.

Fall 2. Junges, bisher stets gesundes Mädchen, erkrankte 10 Tage vor der Einlieferung auf die chirurgische Abteilung plötzlich mit heftigen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Bei der Aufnahme fand sich bei völlig weichem, gut abtastbarem Abdomen, in der Ileocoekalgegend ein praller, wenig verschieblicher kindskopfgrosser Tumor, ein Zusammenhang mit den Adnexen der rechten Seite war nicht nachweisbar und wurde der Tumor daher, zumal auch die übrigen Symptome — Fieber, Schmerz, erhöhte Pulsfrequenz — zutrafen, als appendizitischer Abszess angesprochen. Bei der alsbald vorgenommenen Operation fand sich ein grosser, gut abgeschlossener, fast die ganze rechte Bauchseite einnehmender Abszess, ausgehend vom Proc. vermiformis. Die Appendix wurde reseziert, die Abszesshöhle ausgespült, ein Drain und ein Tampon eingelegt. Nach anfänglich prompter Entfieberung stiegen die Abendtemperaturen wieder an, ohne dass sich zunächst, ausser der noch immer reichlichen Sekretion aus der grossen Abszesshöhle, ein Grund dafür finden liess, insbesondere wurde ein neuer Abszess im Bauch, nach dem eifrig gefahndet wurde, nicht entdeckt.

Etwa 4 Wochen nach der Operation begann Patientin, deren Kräftezustand inzwischen stark zurückgegangen war, über Stiche in der linken Brustseite zu klagen; wiederholte Untersuchung stellte dort hinten unten eine etwa handbreite Dämpfung fest, über derselben war Atmungsgeräusch nicht zu hören, während oberhalb derselben Kompressionsatmen konstatiert wurde. Mehrmals vorgenommene Probepunktionen blieben zunächst erfolglos, erst eine Woche später lieferte eine erneute Probepunktion im 9. Interkostalraum in der Axillarlinie Eiter. Es wurde nun die 8. Rippe in der Axillarlinie ca. 5 cm lang reseziert und sofort entleerte sich nach Durchtrennung einer Membran, die für die Pleura gehalten wurde, massenhaft jauchiger Eiter, der palpierende Finger fällt in eine Höhle, die, von etwa Faustgrösse, für einen Abszess im unteren Lungenlappen gehalten wurde, was jedoch, wie sich später herausstellte, ein Irrtum war; eine Kommunikation nach oben

oder unten liess sich nicht finden, trotzdem sich der massenhafte Eiter aus der verhältnismässig kleinen Abszesshöhle nicht ganz entleert haben konnte. Mit der Entleerung dieses Absesses, der, wie die Zukunft lehrte, doch ein subphrenischer war, war die Erkrankung noch lange nicht beendet, das Fieber dauerte an, Patientin kam immer mehr von Kräften und sah erbarmungswürdig aus.

Die sehr häufig vorgenommene Untersuchung der Brustorgane — der Bauch war, abgesehen von der noch immer recht erheblichen Sekretion aus der ursprünglichen Abszesshöhle, frei , konstatierte folgendes: LV einen von 3.—5. Rippe reichenden Bezirk mit amphorischen Atem- und metallischen Rasselgeräuschen, sowie Geräuschen von feuchtem schlürfendem Charakter, Verdrängung der Herzdämpfung nach rechts bis über den rechten Sternalrand; LH oberhalb der Operationsstelle ein etwa handbreiter Bezirk mit fester Dämpfung und fast völlig aufgehobenem Atemgeräusch. Diagnose: Empyem und Pyopneumothorax. Eine Punktion in der linken hinteren Axillarlinie im 7. Interkostalraum ergab wiederum Eiter und so wurde denn am 24. X. zur 3 Operation geschritten

Es wurde von der 7. und 8. Rippe je ein ca. 5 cm langes Stück reseziert und die Pleura eröffnet, worauf sich wiederum massenhafter jauchiger Eiter entleerte Erst nach dessen Abfluss konnte man einen Überblick gewinnen und es stellte sich heraus, dass die von der vorhergegangenen Operation herrührende Wundhöhle von der jetzigen durch eine feste, derbe, quer gespannte Membran, die sich bei der Atmung mitbewegte, getrennt war, dass es sich also bei der früheren Operation nicht um die Entleerung eines Empyems oder Lungenabszesses, wie angenommen war, sondern um einen subphrenischen Abszess gehandelt hatte Ob dieser mit der Pleurahöhle in Kommunikation stand, wie die durch die geringe Grösse des ersteröffneten Abszesses nicht genügend erklärten gewaltigen Eitermengen vermuten liessen, wofür auch die nach derselben sich einstellenden Symptome eines Pyopneumothorax sprachen, liess sich bei der Operation, die mit Rücksicht auf die stark reduzierte Patientin in tunlichster Eile vorgenommen werden musste, nicht feststellen. Es wurden nunmehr die beiden ober- und unterhalb des Zwerchfells gelegenen Abszesshöhlen durch quere Durchtrennung des Diaphragma in eine einzige umgestaltet, die dann ausgiebig drainiert wurde. Die Höhle war von enormer Ausdehnung, die linke Lunge stark komprimiert, nach rechts und vorn gedrängt; das Herz, nach rechts verlagert, teilte diese Höhle in zwei Gefächer, ein oberes und ein nach unten hinten gelegenes. Die grosse Höhle wurde, wie erwähnt, durch zwei lange Drainagen trocken gelegt und im übrigen durch einen Tampon, der täglich etwas verkürzt wurde, ausgefüllt; die Nachbehandlung sorgte durch Ausspülung mit Wasserstoffsuperoxyd für Wegschaffung des Sekrets und methodische Atemübungen beförderten die Ausdehnung der komprimierten linken Lunge Ich erwähne gleich, dass die Behandlung von gutem Erfolge begleitet war, insofern die Sekretion verhältnismässig bald aufhörte und die linke Lunge sich völlig wieder ausdehnte.

Aber auch mit diesem Eingriffe war die Leidensgeschichte der Patientin noch nicht beendet. Etwa 8 Tage nachher klagte Patientin wiederum über Schmerzen, diesmal in der rechten Lumbalgegend. Die Untersuchung konstatierte daselbst einen grossen paranephritischen Abszess und erst mit dessen Entleerung am 2. XI. 04 begann für die schwergeprüfte Patientin die Zeit der Rekonvaleszenz. Von diesem Tage ab war und blieb sie fieberfrei und es war eine Freude, zu sehen, wie das aufs äusserste abgemagerte Mädchen sich von Tag zu Tag mehr erholte. Bald konnte es das Bett verlassen und am 17. XII. wurde es geheilt aus dem Krankenhause entlassen; es bestand noch eine gering sezernierende Fistel auf der linken Rückenseite, die sich in ambulanter Behandlung bald schloss; die übrigen Operationswunden waren sämtlich verheilt. Patientin fühlte sich völlig wohl und hatte das Aussehen einer Gesunden Wir haben die Patientin seitdem häufig wiedergesehen und dauerndes Wohlbefinden konstatieren können; sie hat ihr früheres Gewicht wieder erlangt, sieht geradezu blühend aus, die linke Lunge hat sich völlig wieder ausgedehnt und atmet in ganzer Ausdehnung wie die rechte.

Warum stillen die Mütter so selten ihre Kinder und haben wir Mittel, hierin Wandel zu schaffen? Von Dr. med. A. Baron-Dresden. (Der Frauenarzt 1905. Heft 8 und 9.)

Der Grund für das Nichtstillen liegt in den vielen Gegenanzeigen, die von den Müttern, Hebammen und Ärzten konstruiert werden. In Wirklichkeit gibt es aber nur

eine verschwindend kleine Anzahl von Kontraindikationen. Nach Schlossmann ist nicht einmal die Tuberkulose unbedingt dazu zu rechnen. Bei dieser Erkrankung ist die Erlaubnis zum Stillen von der objektiven Untersuchung der Patientin, dem Verlauf der Schwangerschaft und des Wochenbettes und von äusseren Verhältnissen, unter denen die Kranke lebt, abhängig. Auch für die Unterbrechung des Stillgeschäftes haben sich die Gründe vermindert. Bei eintretender Menstruation braucht das Kind durchaus nicht sofort abgesetzt werden; nur wenn eine hochgradige Veränderung in der Milch und dadurch dauernde Beeinträchtigung in dem Gedeihen des Kindes sich bemerkbar machen sollte, ist die Entwöhnung angezeigt. Erneute Schwangerschaft verlangt das Abstillen. Bei akuten und fieberhaften Krankheiten sind die Massnahmen nach etwaigen stärkeren Qualitätsänderungen der Milch zu treffen. Den Angaben der Mütter, dass sie nicht mehr genügend Nahrung gehabt hätten, muss man misstrauisch gegenüberstehen. Die Kinder sind meistens wegen Überfüllung des Magens unruhig. Oft ist die Insuffiziens der Milchsekretion nur eine relative und kann durch zweckentsprechende Ernährung gehoben werden. Die Kenntnis von den Vorteilen und der grossen Wahrscheinlichkeit, dass die meisten Frauen bei gutem Willen ihre Kinder wenigstens eine Zeitlang oder teilweise selbst stillen können, ist auf verschiedene Weise zu verbreiten. Die mündliche Belehrung durch gemeinverständliche Vorträge dürfte nicht zum Ziele führen. Der zweite Weg ist die Anleitung und Unterweisung der Mutter durch die Hebamme; allein von dieser Seite findet man meist nicht die erwünschte Unterstützung.

(cf. Deutsche Praxis 1906, 4.)

Zur Therapie der diphteritischen Larynxstenose. Von Dr. Hecht. Therapeutische Monatshefte 1905, 12.)

Wenn man erwägt, dass durch die Tracheotomie die nasale Atmung ausgeschaltet wird und hierdurch günstige Bedingungen zur Ansiedlung septischer Mikroben (Streptokokkus, Pneumokokkus) geschaffen werden, dass ferner der ohnehin geschwächte Organismus an den Folgen dieser Mischinfektion zugrunde gehen kann, so wird den Bestrebungen, welche den Luftröhrenschnitt zu vermeiden suchen, auch wissenschaftliche Berechtigung nicht abgesprochen werden dürfen.

(cf. Deutsche Praxis 1906, 4.)

Über die Bedeutung der Bierschen Stauungs-Behandlung akuter Entzündungen für die chirurgische Poliklinik und den praktischen Arzt. Von Dr. Danielsen. (Münch. Medizin. Wochenschrift 1905, 48.)

Das grosse Material der chirurgischen Universitätspoliklinik in Marburg (Prof. Dr. Püttner) berechtigt wohl, nunmehr ein Urteil über die Anwendung der Bierschen Stauungshyperämie bei akuten entzündlichen Prozessen zu fällen. Folgende Vorzüge haben sich herausgestellt:

1. Die schmerzhaften grossen Inzisionen fallen fort. Kleinste Abhebungen und Stichinzisionen, die in einzelnen Fällen nicht zu vermeiden sind, werden unter Chloräthylspray schmerzlos ertragen.
2. Die schmerzhafte Tamponade fällt fort.
3. Schwere Bewegungsstörungen bei Gelenk- und Sehnenscheidenaffektionen werden vermieden.
4. Die Behandlungsdauer wird meist verkürzt.
5. Durch Unterlassen der grossen Inzisionen fallen hässliche Narbenbildungen fort.

Nunmehr kann dem praktischen Arzte die Einführung der Stauungshyperämie nach Bier auch bei akuten entzündlichen Prozessen empfohlen werden. Vorbedingung ist eine genaue Befolgung der Technik und eine beständige sorgfältige Kontrolle der Stauung. Kann diese nicht ausgeübt werden, so soll die Stauungstherapie unterbleiben. Die Biersche Behandlung der akuten Entzündung und Eiterung ist wohl für die grösste therapeutische Errungenschaft anzusehen, welche die neueste Zeit der Chirurgie gebracht hat.

Le.

(cf. Deutsche Praxis 1906, 4.)

Besprechungen.

Geschlechtsübergänge. Mischungen männlicher und weiblicher Geschlechtscharaktere (sexuelle Zwischenstufen). Erweiterte Ausgabe eines auf der 76. Naturforscherversammlung zu Breslau gehaltenen Vortrages von Dr. med. Magnus Hirschfeld in Charlottenburg. Mit ausführlicher Beschreibung und Würdigung zweier neuerer Fälle von Hermaphroditismus, sowie 83 Abbildungen, zwei Textfiguren und einer farbigen Tafel (grösstenteils Originale).

(Leipzig, Johannisgasse 3, Verlag der „Monatsschrift für Harnleiden und sexuelle Hygiene“. W. Malende, 1906. Preis ℳ 5.)

In dieser Arbeit gibt Dr. Hirschfeld

eine zusammenhängende textliche und bildliche Darstellung der zwischen Männern und Weibern vorkommenden Zwischenformen. Im ersten Teil begründet der Verfasser die Gesetze, welche für das Wesen und die Entstehung der Geschlechtsunterschiede in Betracht kommen. Als besonders wichtig stellt er zwei Gesetze auf: einmal, dass in jedem Lebewesen, das aus der Vereinigung zweier Geschlechtswesen hervorgegangen ist, neben den Zeichen des einen Geschlechts die des andern in sehr verschiedenen Gradstufen vorkommen, und dann, dass die Mannigfaltigkeit der Individuen in somatischer und phychischer Hinsicht in erster Linie von dem sehr variablen Mischungs-Verhältnis männlicher und weiblicher Attribute abhängt. Nachdem er dann im 2. Teil zwei Fälle besonders starker Mischung der Geschlechtscharaktere eingehend beschrieben hat, stellt er auf 32 Tafeln mit Erklärungen die Haupttypen des körperlichen und psychischen Hermaphroditismus dar. Beginnend mit makroskopischen und mikroskopischen Photographien echter menschlicher Zwitterdrüsen schildert er die verschiedenen Arten des Scheinzwittertums, gibt höchst interessante Beispiele von Umkehrungen auf dem Gebiete der sekundären Geschlechts-Charaktere, wie Männer mit weiblichen, Frauen mit männlichen Brüsten und Becken, Frauen mit männlichem, Männer mit weiblichem Gesichtsausdruck, Frauen mit stattlichen Vollbärten, Männer, bei denen — mit Ausnahme der Sexualorgane — anatomisch alles weiblich ist. H. beendet den Zyklus hermaphroditischer Formationen mit der konträren Sexualempfindung, welche er durch Abbildungen einiger berühmter urnischer Freundespaare illusriert.

Das neue Buch Hirschfeld's ist nicht nur von hohem naturwissenschaftlichen Interesse, sondern überhaupt von grösster Bedeutung für die Erkenntnis und Würdigung des menschlichen Seelen- und Trieblebens.

Dazu ist die Ausstattung vortrefflich, die Abbildungen geradezu mustergiltig. So spröde und für viele wohl auch unsympathisch das ganze Thema ist, aus jeder Zeile der Hirschfeldschen Ausführung weht ein so hoher wissenschaftlicher und sittlicher Ernst, dass man sagen muss, das ganze Werk ist völlig in Leibnitz'schem Geiste geschrieben, dessen Worte: Tout va par degrées dans la nature et rien par sauts — der Verfasser zum Leitwort nimmt.

Das Kleidungsheft. 5. Heft der „Volksbibliothek für Körperkultur". Verlag „Kraft und Schönheit", Berlin W. 9, Linkstr. 13. Preis 50 Pfg.

In diesem soeben erschienenen billigen, mit vielen wertvollen Illustrationen ausgestatteten Sonderheft der Zeitschrift „Kraft und Schönheit" wird die Kleidung praktisch behandelt Dass dieses Heft natürlich in erster Linie für die Reform der männlichen wie der weiblichen Kleidung eintritt, macht es bei dem billigen Preis von 50 Pfg. besonders wertvoll und sei hiermit bestens empfohlen. Es wird dem Arzte im Sprechzimmer manche lange Auseinandersetzung ersparen.

Literarische Übersicht.

Aronade, Otto, die Alkoholpsychosen in der psychiatrischen Klinik zu Freiburg i. Br., Speyer & Kaerner. 0,80

Cholewa, San.-R. Dr. R., Herzschwäche u. Nasenleiden. II. Folge. Mit 1 Abbildg. München 1906, Verlag der ärztl. Rundschau. 1,00

Cluss, Prof. Dr. Adf., die Alkoholfrage vom physiologischen, sozialen und wissenschaftlichen Standpunkte. Berlin 1906, P. Parey. 2,50

Challamel, Dr. A., d'arsonvalisation et hypertension artérielle. Paris 1906, A. Chalamell. 7,00

Dalber, Dr. Alb., Mikroskopie der Harnsedimente. 2. umgeänderte und verm. Aufl. Mit 130 Abbildgn. auf 65 Taf. Mit 68 Bl. Erklgn. Wiesbaden, J. F. Bergmann. geb. 12,60

Donkni, Doz., u. Prof. **Carrien,** DD., die Nierenentzündung u. ihre diätetisch-physikalische Behandlg. 2. Aufl. Mit Kurv. Übers. v. Dr. Boden. Leipzig 1906, Dr. Boden. 1,00

Dimmer, Professor Dr. F., die Photographie des Augenhintergrundes. Mit 6 Fig. Wien 1906, A. Hölder. 0,60

Drenkhahn, Oberstabsarzt Dr., die Nervosität in früheren Jahrhunderten und in unserer Zeit. Vortrag. München, Seitz & Schauer. 1,–

Erhard, Dr. Fr., ketzerische Betrachtungen e. Arztes. München 1906. Verlag der ärztlichen Rundschau. 1,40

Ewald, Geh.-Med.-R. Professor Dr., die Kunst alt zu werden. 1. Aufl. München 1906, R. Oldenbourg. 0,30

Fournier, Professor Dr. Alfr., die Syphilis e. soziale Gefahr. Deutsch v. Dr. Gaston Vorberg. Leipzig. F. Dietrich. 0,60

Feldmann, S., üb. die Wirkung der Quarzglas-Quecksilberlampe. Diss. Göttingen 1905.

Briefkasten.

Zur diätetischen Ätiologie des Krebses. Ich erhalte folgende Zuschrift:

Sehr geehrter Herr Kollege!

Vor einigen Jahren las ich eine Broschüre von Ihnen über die Karzinomprophylaxe, worin hauptsächlich auf die diätetische Ätiologie aufmerksam gemacht wurde. Zufällig fand ich jetzt eine Notiz in der griechischen Zeitschrift „Numa" (1905), welche Ihre Ansicht zu bestätigen scheint. Es heisst dort wörtlich übersetzt: „In Griechenland war der Krebs früher eine seltene Krankheit; neuerdings jedoch beginnt er zuzunehmen und die Ursache hierfür liegt vielleicht darin, dass wir aus Vorliebe für das Fremde angefangen haben Rindfleisch und Butter, die verdorben und stinkend aus dem Auslande eingeführt werden zu konsumieren, obgleich unser Land prachtvolles Gemüse und Obst produziert."

Mit bester Empfehlung

ergebenst

Dr. Krüger.

Aus den Heilanstalten.

Sanatorium Ernseerberg.

Herr Dr. med. Strünckmann, zuletzt als Arzt am Sanatorium Oberwaid (Schweiz) tätig, hat am 15. März das Sanatorium Ernseerberg (Thüringen) übernommen. Die vor 6 Jahren neuerbaute, schön eingerichtete Anstalt ist in diesem Winter renoviert worden und in jeder Hinsicht geeignet, Kranken und Erholungsbedürftigen einen angenehmen, behaglichen Aufenthalt zu gewähren und einen möglichst dauernden Kurerfolg zu sichern. Besonderer Wert wird in der Anstalt auf individuelle Behandlung gelegt, da auch bei der physikalisch-diätetischen Heilweise sich auf die Dauer nichts mehr rächt, als Schablonenbehandlung bei chronischen Fällen, wie dies leider bei nicht wissenschaftlich geschulten Praktikern häufig der Fall ist. Daher ist die Anstalt in erster Linie zu empfehlen für Nervöse, Neurastheniker und Überarbeitete, weil gerade bei nervösen Erkrankungszuständen das Krankheitsbild in jedem einzelnen Falle wechselt, und also auch die Behandlung bei jedem einzelnen eine verschiedene sein muss. Aber auch für solche kommt das Sanatorium Ernseerberg in Frage, die, ohne gerade krank zu sein, im Frühjahr oder im Sommer die aufreibende Berufstätigkeit des Jahres für einige Zeit zu unterbrechen wünschen und in schöner Gegend unter ärztlicher Aufsicht körperliche und seelische Erholung und Kräftigung suchen. Alles weitere besagt der illustrierte Prospekt, der gratis versandt wird.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. **Bloos.** 2 Ärzte. Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** etc. **Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr. **Disqué.**

Neue illustrierte Prospekte frei.

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen. **Diätkuren, Wasser- u. elektrisch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Nordsee	Riviera	Sanat. Dr. Gmelin.
Kol. Südstrand	Kurhaus Pegli	Ergänzung d. klimat.
Föhr, Post Wyk.	bei Genua.	Heilfaktoren durch
Mai Oktober.	November - April.	physik.-diätet. Mittel

Erfolg bei Nervosität, Katarrh, Asthma, Prophylaxe, Rekonvaleszenz, Krankheiten des Kindesalters (Skrofulose, Rhachitis, konstitut. Schwäche. In den mit den Anstalten verbunde en Pensionaten für die Jugend finden Kinder ohne Begleitung Aufnahme und Gelegenheit zu Unterricht.



Sanatorium Oberwaid

bei St. Gallen Schweiz.

Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach Dr. Lahmann. Auch für Erholungsbedürftige und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von Frauenkrankheiten. 2 Aerzte, 1 Aerztin. Dir. Otto Wagner.

Zu Frühjahrskuren infolge milder Lage ganz besonders geeignet.

Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Waldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar.) Heilanstalt für Lungenkranke. Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch Kinder werden aufgenommen, Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.) Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle im oberen **Schwarzatal** Post Mellenbach **Thür. Wald.** **Sanatorium** f. phys.-diät. Kurmethoden. Besitzer u. Leiter **Dr. W. Botz.**

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart, Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D. Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge! Prospekte gratis.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in **veralteten** Fällen. Aerztliche Leitung. Für **Frauenabteilung** Frl. Dr. med. v. **Thilo.** Prospekte frei durch die Direkt. **Max Pfenning.** (Adresse für Deutschland Post Jestetten in Baden.)

Sanatorium Klushügel bei **Osnabrück.**

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Bedeutendste südl. Naturheilanstalt Castagnola Pallanza Lago maggiore.

— **Konkurrenzlos schöne Lage.** —

Mässige Preise. — Illustr. Prosp. gratis.

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg in **Soden-Salmünster.**

Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung; Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 5. 15. Mai 1906. 8. Jahrgang.

Ein neues Mitglieder-Verzeichnis unseres Verbandes ist in Druck gegeben worden. Um dasselbe recht genau herstellen zu können, bitten wir sämtliche Herren, die dem Verbande angehören, möglichst sofort genaue Angaben über ihre Adresse, Sprechzeit und Gruppenzugehörigkeit an die Adresse der Geschäftsstelle des Archivs (Max Richter, Berlin W 30, Speyererstr. 27) gelangen zu lassen.

Unsere Entwicklung und das Spezialistentum.

Vortrag, gehalten auf dem 2. Verbandtage der deutschen Ärztevereine für physikalisch - diätetische Therapie (Naturheillehre) zu Weimar, den 25. März 1906.

Von Dr. Emil Klein.

Keine Angelegenheit auf der Welt ist leichter zu führen als der Kampf um eine „Sache"; denn ihn trägt die Begeisterung.

Kaum etwas wird schwerer zu erfüllen sein als der Anspruch, der von einem Kämpfer verlangt, inmitten der lauten Feldschlacht sich hinzusetzen mit dem Gegner, um ihm kurz und klar begreiflich zu machen, welchen Wesens eigentlich die „Sache" sei, um derenwillen man soeben noch die gute Absicht hatte einander das Schädeldach entzwei zu spalten.

Gute Kämpfer und gute Führer werden deshalb darauf achten, dass immer wieder von neuem der Inhalt des Bekenntnisses geprüft werde; damit nicht seelenleere Gebetformeln an die Stelle geraten, wo die Inbrunst lebende Worte von sich zu geben vermeint. Denn die Begeisterung trinkt leicht Wasser für Wein! — —

Keine Stunde ist dem Leben eines Ideals gefährlicher als die, in der Gottesstreiter beschliessen zu Tische zu sitzen, um Einer vom Anderen zu erfahren, um was eigentlich der Streit gehe. Von tausend werden neunhundert schliesslich einander in die Arme sinken mit dem Rufe: Bruder, lass die Grossen schlagen, wir Armen wollen uns vertragen!

So sterben Ideale; die Opposition wird Regierungpartei, weil es eigentlich gleichgiltig ist, ob man um eine rote „Sache" ficht, oder um eine grüne „Sache", solange man nicht in der Lage ist, jeweils sich und aller Welt Auskunft darüber zu geben, in welchen wesentlichen Zügen sich jene

Begriffinhalte scheiden, die der Eine rot, der Andere grün heisst. — —

Wenn wir Vertreter einer ganz bestimmten Auffassungweise von den ärztlichen Fragen hier zusammenkommen, so dürfen wir uns nicht bei der Aufzählung von Gesichtspunkten beruhigen, die uns von gewissen, seitens einer Mehrheit als einzig wahr geltend angenommenen Anschauungen trennen. Konstatierungen sind zu wenig! Wir müssen Grundlagen ans Licht heben; wir müssen uns und den Anderen klar zu machen suchen, wie beschaffen das Erdreich sei, aus dem wir die Ernte von unserer Saat erwarten. Wir müssen beizeiten an die für den einzelnen und für unsere Sache verhängnisvolle Stunde denken, die für jeden der Unseren kommen kann. An den Augenblick der Rechenschaft; wo klipp und klar gesagt werden soll, weshalb der Eine sein Wissen für die Wahrheit hält.

Wir müssen uns ein Programm schaffen. Wir dürfen nicht dabei stehen bleiben das Zeichen „physikalisch-diätetisch", das Nennwort „Naturheillehre" als Feldruf auszugeben. Sonst werden wir immer wieder die Verwirrung in die Kampfesreihen getragen sehen; wir werden es erleben, dass jeder zu einem von ihm beliebten Zwecke für diese Nennworte auch Inhalte beibringen wird, wie sie ihm gerade gefallen. Das ist sehr leicht, wie wir ja alle mit ansehen konnten. Man braucht nur ein ganz klein wenig mit den Namen zu spielen, die an sich doch nichts weiter sind als Worte. Und Worte haben einen bunten Sinn!

Wenn wir nicht beizeiten vorbauen, dann dürfen wir uns nicht weiter darüber beklagen, dass jeder der will, des vogelfreien Wortes sich bemächtigt. Dass jeder, dem es so gefällt, einem durch keinerlei Musterschutz berechteten Namen einen gewollten Sinn aufpfropft, um ihm die Sichtbarkeit als unterscheidendes Zeichen zu verwischen.

Kann, wer da will, denn nicht wirklich sich berufen auf die freien Menschenrechte an Grammatik und Etymologie um etwa die Serumtherapie als ein „naturgemässes Heilverfahren", die Methoden der Chirurgie als „physikalisch", jedes Spiel mit Kalorienziffern als ein „diätetisches" Bestreben auszugeben? Wie wenig an stilistischer Fertigkeit, an dialektischen Erfahrungskünsten gehört dazu, um jede Fanfare zur zweckdienlichen Chamade zu gestalten?

Deshalb dürfen wir es nicht dem Einen oder dem Anderen überlassen die Begriffinhalte zu beschreiben, die unser gewähltes Erkennungzeichen deckt. Es muss jeder einzelne von uns sich auf ein geschriebenes Wort berufen können, das keine Deutelei, der freien Willkür keine Auslegungskünste verstattet. Dann nur kann er das, was er können muss. Er wird in die Lage versetzt sein, in jedem Augenblicke jede ärztliche Frage vom Standpunkte seines Bekenntnisses aus zu erörtern, zu beleuchten, sie einer Lösung so nahe zu bringen, wie der Bekenner einer anderen Lehre das vermag.

Wir müssen deshalb unser Programm fest umreissen, seinen Inhalt sinngemäss ordnen. Nicht eine begrenzte Lehre soll es sein; nicht ein Erbauungbuch, aus dessen Gesangtexten kein Weg führt zum blutroten Leben. Kein Dogmen-Katechismus darf es sein, dessen Buchstabenreihen aufgesagt werden, sobald das Kennwort fällt.

Unsere Aufgabe wird vielmehr darin bestehen, für jeden auffindbar die Lage des Brennpunktes zu umschreiben, der uns allen gemeinsam die vielfachen Strahlen eint, die vom Scheine der Dinge ausgehend, in ihm zusammenfliessen. Mit menschlichen Augen gesehen werden diese Dinge immerhin noch die verschiedene Gestalt und Färbung annehmen, die zu beschreiben, die der persönlichen Eigenart des einzelnen Beschauers entsprechend zu werten immer noch ein genügend reizvolles Unternehmen dem unabhängigen Selbstbewusstsein darbietet.

Ich begrüsse unsere Jahresversammlungen als den geeigneten Ort, wo möglichst viele von uns, jeder nach seinem Können und nach der Richtung seiner Vorliebe einen Teil der ihn beschäftigenden Materien herausgreifen kann, um sie in das geforderte Verhältnis zu setzen zu unserem Programm. Alle Aufgaben sollen in dieses Verhältnis gebracht werden. Die wissenschaftlichen so gut, wie die praktischen, die ethischen nicht minder wie die sozialen, die Frage des Erwerbes ebensogut, wie die unserer Beziehungen zu Staat und Gesellschaft. — —

Wie hätten wir uns etwa die Gestaltung eines, derartige Ansprüche erfüllenden Programms zu denken? Es können nicht Thesen sein, auf die eine Art von Gelöbnis abzulegen wäre. Die Zugehörigkeit zu einer Reformbewegung — eine solche wollen wir ja in die augenblickliche Gestaltung der Zeit tragen — kann und darf nicht gebunden sein an Vorschriften für die wissenschaftliche Überzeugung des Einzelnen.

Da wir aber Reformen wollen, müssen wir ja wissen, müssen wir auch den Anderen sagen können, was wir reformieren wollen, und in welchem Sinne wir reformieren wollen. Deshalb können wir klar und greifbar zur Kenntnis von Forderungen gelangen, deren Vertretung uns trennen muss von heute als maßgebend angesehenen Standpunkten; Forderungen, deren Erfüllung die Vertretung dieser maßgebenden Standpunkte weiterhin unmöglich macht. Es liegt in der Natur der Sache, dass nur jene auf dem geraden Wege der Ehrlichkeit sich werden zu uns finden können, denen aus der Erkenntnis die Berechtigung jener Forderungen als folgernde Notwendigkeit erwachsen ist.

Nun: was trennt uns von anderen Ärzten, von der Mehrzahl aller, die heute den Beruf üben, die Wissenschaft mehren und lehren. Ich halte die beliebte Bezeichnung „Schulmedizin“ für nicht genügend umschreibend, für nicht genügend die Beziehungen erschöpfend, auf die es ankommt. Sonst hätte ich kurz und bündig die Frage aufgestellt: Was trennt uns bis heute von der Schule?

Man wertet uns heute znmeist etwa als eine Art von therapeutischer Sekte. Ich glaube sogar, dass auch einige von uns, die den wesentlichen Fragen nicht genügend weit nachgegangen sind, in gewisser Beziehung sich mit dieser sondernden Abschätzung zufrieden geben. Nun: wäre dies tatsächlich der Fall, dann hätte unsere Bewegung wahrlich einen nur allzukurzen Atem.

Wenn unser Wollen und unsere Absicht von den Zielen der Anderen sich nur darin schiede, dass wir zur Behandlung unserer Kranken das Wasser, die Diät, das Licht, die Luft, die Massage und die körperliche Ausarbeitung, also die als „natürliche Heilfaktoren“ bezeichneten technischen Behelfe verwendeten, dann stünden wir heute nahe dem Ende unseres Strebens. Denn — ob gezwungen ob freiwillig, das wollen wir hier des Weiteren nicht erörtern — selbst die orthodoxe Richtung der wissenschaftlichen Heilkunde ist heute zum Anerkenntnis einer gewissen Berechtigung der von uns geübten Technik gelangt. Der liberale Flügel, die Jugend innerhalb der — na also — Schule hat, es ist gerecht und deshalb nützlich das laut und offen zu betonen, sogar mit einem gewissen Übereifer sich dieser Technik zu bemächtigen, sie für die Bedürfnisse ihrer Art von Übung nutzbar zu machen gesucht.

Wäre uns also keine andere Aufgabe vorbehalten gewesen als die der Wiedereinführung uralter, lange vernachlässigter und von Laien aufs neue belebter technischer Behelfe in die Krankenbehandlung, dann wäre unsere Daseinsbedingung erfüllt. Denn ich glaube, dass es nicht die Aufgabe von ernsten Männern sein kann um den noch übrig bleibenden Rest zu kämpfen; um das Anerkenntnis der Priorität. Dass Ärzte, die mit ihrem physiatrischeu Bekenntnis ausserhalb der Universitätenlehre standen, die Ersten waren, die wieder physikalisch-diätetisch behandelten, dieser Tatsache von bekehrten Gegnern vor der Geschichte die Bestätigung zu erzwingen, das dürfte doch, im Ernst, keine „Sache“ vorstellen, um die einen Kampf zu führen „ehrenvoll und ein Gewinn“ sein könnte.

Soweit sind wir aber noch lange nicht! Denn das trennende, das uns einende Moment ist an einer ganz anderen, häufig gar nicht erkannten Stelle gelegen. Es ist gegeben in dem Streben nach einer Umformung der allgemeinen Pathologie, der Lehre von der Auffassung des Krankheitbegriffes, dem Suchen nach dem Wesen der Erkrankung.

Unser Programm könnte als trocken negierende, als opponierende Formel in einen einzigen Satz zusammengefasst werden. Seine einzige These könnte dann lauten: Wir lehnen die gesamte, heute als Grundlage aller Bedingungen für das Dasein und die Übung des ärztlichen Berufes auf den Schulen gelehrte, in Büchern verarbeitete und verbreitete allgemeine Pathologie grundsätzlich ab; in ihrer ganzen Ausdehnung; in allen ihren notwendigen Folgerungen!

Wir wollen aber keine faktiöse Opposition treiben, wir wollen nicht trocken negieren und anderen es überlassen sich den Kopf zu zerbrechen, damit die positive Formel gefunden werde, mit deren Hilfe neue Werte zu schaffen und anstelle des heute vorhandenen, von uns als untauglich abgelehnten Lehrgebäudes zu setzen sind. Der Tatsachen und der Ergebnisse aus unserer Arbeit sind genug vorhanden, um als beweisende Mittel jenen Tatsachen und Ergebnissen gegenübergestellt zu werden, aus deren Vorhandensein die heute als geltend angenommene Lehre ihre Beweissätze erhärtet. Es wird die Aufgabe der Theoretiker unter uns sein, aus den Ergebnissen unserer praktischen Arbeit jene allgemeinen Giltigkeiten aufzuerbauen, die, den Bildungeinflüssen der zeitlichen Entwicklung überliefert, sich zu einheitlichen Grundlagen für eine lehrbare Anschauung gestalten sollen.

Vor solch ein Beginnen der Zusammenfassung wird die Sichtung und Vergleichung der gegenseitig trennenden Prinzipien zu setzen sein. Deshalb vor allem die Frage nach den Unterscheidungen!

Die heute gelehrte und damit alle Anschauung beherrschende Auffassung wertet die Erkrankung als einen Zustand. Wenn auch die Klinik aus Gründen der praktischen Notwendigkeit unter anderem von „Erkrankungvorgängen“ spricht, so übt sie einen alten, überlieferten Sprachgebrauch, mit dem sie sich in Widerspruch setzt zu ihren heute angenommenen wissenschaftlichen Begründungen. Zumeist aber wird diesem Sprachgebrauch angesichts jener Ereignisse gehuldigt, vor denen die wissenschaftliche Unzulänglichkeit das praktische Bedürfnis bisher im Stich gelassen hat. Die Klinik hat es tatsächlich nur mit Vorgängen zu tun, sie hat sich jedoch von der Wissenschaft und ihrer Theorie mehr als je vorher in das Verhältnis einer zweitschichtigen Abhängigkeit drängen lassen.

Die heute angewandte Art der theoretischen Erklärung musste notwendig zu dem Ergebnis gelangen für die „Krankheit“ die Zuständlichkeit in Anspruch zu nehmen, da sie ihre Quellen aus der anatomischen Betrachtung zieht. Diese aber kann nicht anders als ihre Kenntnisse an Endwerten, an gewordenen, an bestehenden Veränderungen innerhalb und an einer Örtlichkeit sammeln. Diese anatomische Auffassung vom Wesen der Erkrankung ist es, von der heute die gesamte Klinik beherrscht wird. Diese lokalistische Auffassung vom Wesen der Erkrankung als einer Änderung an der Beschaffenheit der „Zellen“, der Elementarorganismen, hat allem erklärenden, allem werktätig handelnden Streben innerhalb der Heilkunde die vorhandene Gestaltung erteilt.

Wir aber setzen die Klinik vor die Anatomie! Wir wollen uns von dem, was wir nur mit den Anschauungmitteln und den Aufnahmefähigkeiten klinischen, das heisst ärztlichen Beobachtens sehen können nicht abdrängen lassen durch imperativische Vorschriften. Deshalb bekennen wir vollbewusst, in der Erkrankung nichts sehen zu können als einen Vorgang; das ist eine Reihe von stets wechselnden, einander bedingenden und einander ablösenden Zuständen. Für uns ist die Erkrankung ein Ablauf von Ereignissen, die wohl Zustände zu schaffen imstande sind, aber nur als endliche Ergebnisse, mit denen wir als helfende Ärzte wenig mehr zu tun haben.

Beispiel: Für den Anatomen ist die Entzündung eine Änderung in Geweben; Auswanderung von Blutbestandteilen, Ansammlung von Flüssigkeiten, Anbildung von fixen Elementen. Für den Kliniker ist die Entzündung eine Reihe von Erscheinungen; Schwellung, Rötung, Einschmelzung von Gewebeteilen, Vermehrung von Abscheidungen, Erhöhung der Körpertemperatur, Darniederliegen von Funktionen, Rückbildung, Verlangsamung der Zirkulation u. a. m. Das sind Vorgänge, die nicht an eine Örtlichkeit gebunden, vielmehr in verschieden weithin sich erstreckenden Fortwirkungen die Lebensvorgänge im ganzen Organismus ändern, sie in Mitleidenschaft ziehen. Die anatomische, die lokalistische Auffassung der Entzündung wird vom Arzte verlangen, dass er um helfen, um behandeln zu können, am Orte der Veränderung, an der „entzündeten Stelle“ seine Hilfemittel einsetzt; dass er die „Entzündung“ behandelt. Wer diese lokalistische Auffassung nicht teilt, dessen Hilfebestrebungen werden auf alle Äusserungen der Körpertätigkeit einen Einfluss zu gewinnen suchen; er wird seine Behandlungmaßnahmen an alle der Beeinflussung zugänglichen organischen Beziehungen wenden.

Derart ergibt sich aus der unterschiedlichen Betrachtungweise auch eine Veranlassung zu Unterschieden im praktischen Handeln. Im Gegensatze zu anderen sind wir zu jenem praktischen Ergebnis gelangt, das unter dem Namen „Allgemeinbehandlung“ heute wieder in die Klinik eingeführt werden soll.

An diesem einen Beispiel schon zeigt sich ein Bruch zwischen der Lehre, die erklären will und der Praxis, die handeln soll. Zellularpathologen können nur Zellulartherapeuten sein. Die heutige Klinik will aus der zellularen, der lokalistischen Anschauung vom Wesen der Erkrankung die Begründungen schöpfen für die Notwendigkeit, die Zweckmässigkeit, die Berechtigung ihres praktischen Handelns. Dann aber kann und muss sie zur Inswerksetzung einzig Methoden und Mittel wählen, denen sie eine Einwirkung auf die Zellentätigkeit, einen Einfluss auf die örtliche Änderung zuschreiben zu können vermeint.

Wenn die lokalistisch betrachtende Klinik „allgemein“ behandeln will, dann muss sie ihre grundlegenden pathologischen Auffassungen verleugnen. Oder die Klinik muss einen Kompromiss eingehen, der vom Hause ein fauler ist und stets ein fauler bleiben wird.

Die heutige Klinik kann gar nicht zielgemäss und zielgerecht sich zu Behandlungzwecken der von uns geübten Behandlungweisen bedienen. Die Verwendung dieser Behelfe hat auf Grund ganz anders gestalteter Auffassungen vom Wesen der Erkrankungvorgänge ihre Berechtigung sich erworben. Welche inneren Gründe können gefunden werden dafür, dass die Wahl von ausführenden Mitteln einem System von begründenden Anschauungen aufgepfropft werden soll, von dessen Fundamenten her keine Verbindung zu erhalten ist mit den einzelnen, diese Behandlungweise zusammensetzenden Massnahmen? — —

Noch einige Ausblicke auf die weitere Gestaltung unseres Programms.

Neben dem Verlangen nach einer Reform an der Auffassung vom Wesen der Erkrankung wird unsere Forderung als zweiten wichtigen Punkt die Wiederbelebung, die neuerliche Einsetzung einer fundamentalen Gruppe von Vorstellungen zu berücksichtigen haben, die in der Entwicklunggeschichte unserer Bewegung von einer maßgebenden, einer auslösenden Bedeutsamkeit war. Es wird die bewusst gewollte Wiedereinsetzung, das laute und unumwundene Anerkenntnis des Zweckmässigkeitbegriffes sein.

Die Bewegung, der wir Ärzte heute eine bestimmte Gestaltung zu geben haben, ist ursprünglich von Praktikern aus der Taufe gehoben worden; von Eigenarten, die Tatsachen erkennen, ohne sich über den Wesensinhalt dieser Tatsachen Rechenschaft zu geben; d. h. ohne Erklärungen zu suchen für die Zusammenhänge, aus denen diese Tatsachen erfließen. Die Wege, die solche, oft als „rohe Empiriker“ geringgewerteten Geister gehen bei der Anwendung vorgefundener Tatsachen auf bestimmt geartete Verhältnisse, sind jene dunkeln, geheimnisvollen Pfade, deren Richtung von der Intuition bestimmt wird. Solche Männer bauen auf den zutiefst im Menschen wohnenden Grundanschauungen, auf gewissermassen religiös zu nennenden Eindrücken, die aus den Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt empfangen werden.

Dieser kurze Hinweis muss hier genügen, um die Erscheinung zu erklären, dass mit der Aufnahme und Wiederbelebung der von den ältesten Völkern gekannten und verwendeten, heute als „naturgemäss“ bezeichneten Behandlungbehelfe auch wieder die alten Glaubensformeln ihren Einzug in die Heilkunde hielten. Dass plötzlich wieder gelehrt und geglaubt wurde „natura sanat“, und wie die grösste Lehrmeisterin die Natur sei. Wie damit wieder die Selbstheilung, die Naturheilung als erstrebenswertes Ziel für den Behandlungversuch aufgestellt wurde. Als ein Ziel; während bis dahin das Zugeständnis, es gäbe etwas wie eine Selbstheilung, eine vis medicatrix naturae, höchstens eine Formel der Resignation bedeutete, mit der eine enttäuschte Wissenschaft sich in erkanntes Nichtwissen zu ergeben suchte.

Wer die als „natürliche Heilfaktoren“ bezeichneten Behelfe für die Behandlung kranker Menschen verwenden will, kann das nicht tun auf Grund wissenschaftlich exakter Tatsachendeutungen; um so weniger, als wir für diesen Fall über einwandfreie Formen derartiger Deutungen überhaupt nicht verfügen.

Aus Vernunftgründen kann man dieser

Hilfemittel sich nur dann bedienen, wenn man zugesteht, dass sie den Vorgängen im Menschen „adäquate" Einwirkungen darstellen; aus der Anschauung heraus, dass sie eben die Bedingungen darstellen, unter deren Einfluss sich die Lebensvorgänge abspielen. Damit erkennt man sie als „Einrichtungen" an.

Wer allgemein behandeln, wer an die „Heilkräfte des Organismus appellieren", die den Geweben innewohnenden, die ihnen „immanenten Fähigkeiten" zur Abwehr und zum Wiederersatz seinem Behandlungbestreben dienstbar gestalten will, der muss an das Vorhandensein derartiger „Einrichtungen" glauben. Mehr noch: er muss die „Zweckmässigkeit" dieser Einrichtungen anerkennen.

Wer sich zu der Anschauung bekennt: der Organismus heilt, nicht Mittel heilen, wer eine „vis medicatrix" als vorhanden anerkennt, ja wer überhaupt nur von einer Reaktion der Gewebe auf die Einbringung von „Heilsubstanzen" spricht, der erkennt damit schon die Zweckmässigkeit vorhandener „Einrichtungen" an. Er muss das tun, mag er nun ausdrücklich sich zur Naturheillehre, zur Lehre von der Selbstheilung, der „Naturheilung" bekennen, oder glaube er an die Möglichkeit einer Immunisierung, einer Immunität, ja verwende er bloss Bezeichnungen wie Alexin, Phagozytose, Stickstoffgleichgewicht, Stoffwechsel, Selbststeuerung u. dgl. Sie sehen wie nahe wir an Grenzlinien wohnen.

Die zweite Aufgabe unserer Entwicklung, der zweite Punkt unseres Programms wird es also sein, uns mit dem seit Jahrzehnten von der „exakten und voraussetzunglosen" Wissenschaft verhöhnten Zweckmässigkeitbegriff, mit der teleologischen Anschauung auseinanderzusetzen; diesen Begriff, diese Anschauung wieder bejahend in die Welt des Bewusstwerdens zu heben.

Wir brauchen deshalb nicht wieder eine anthropozentrische Teleologie zu statuieren! Wir müssen aber auch hier der Halbheit entsagen, die es duldet, dass wir zwischen hundertfach als bestehend erkannten Tatsachen uns von wissenschaftlichen Dogmatikern hin und herzerren lassen.*) —

Sie sehen schon, dass wir ja eigentlich ein Programm haben; dass es nur der Arbeit bedarf, die verstreuten Einzelheiten dieses Programms zu sammeln und sie geordnet mit den, der heute gebräuchlichen Ausdruckweise entlehnten Bezeichnungen zu punktieren.

Deshalb nur kurz noch die dritte der wesentlichen Unterscheidungen. Wir müssen bekennen, dass wir durch Erfahrungen an den Ereignissen darüber belehrt seien, die Heilkunde habe mit dem, was man heute exakte und voraussetzunglose Wissenschaft nennt nichts zu tun. Für uns als Ärzte gibt es keine Exaktheit in den Erkenntnissen, die wir aus der Beobachtung am Menschen gewinnen, die wir an die Behandlung von Menschen wenden können. Für den Arzt gibt es weder exakte Verfahren für die Untersuchung, noch exakte Methoden für die Behandlung.

Unter dem Trugworte „exakt" kann man nur verstehen wollen, das Streben einer Wissenschaft gehe dahin für unsere Vorstellungen Inhalte zu beschaffen, die genau abgegrenzte Korrelate zu den, unseren Sinnen begegnenden Zuständen darstellen; etwa Spiegelbilder derselben.

Solche Ziele zu erreichen kann wohl den sogenannten Hilfswissenschaften der Heilkunde möglich sein. Die deskriptive Anatomie, die experimentelle Physiologie, Chemie und Bakteriologie vermögen es, uns in ganz bestimmt gearteten Fällen exakte Erkenntnisse darzubieten. Soweit diese Wissenschaften nämlich imstande sind, die Objekte ihrer Untersuchungen sich nach Willkür zugänglich zu gestalten. Und dergleichen können sie nur dort, wo sie sich mit der Beobachtung von gewordenen Zuständen befassen, oder dort, wo es ihnen gelingt, Einsicht zu gewinnen in den lückenlosen Wechsel von Zuständen, aus denen sich Vorgänge auferbauen.

Für den Arzt jedoch, der es mit kranken Menschen zu tun hat, gibt es nur Vorgänge, deren Ablauf im einzelnen Falle nie vorher zu bestimmen sein wird. Der

*) Anm.: Dass das Wiederaufleben des Zweckmässigkeitbegriffes sich trotz aller Exaktheit nicht unterdrücken lässt, dafür gibt der Bonner Pathologe Ribbert einen Beweis mit seiner Schrift: „Die Bedeutung der Entzündung" (Bonn 1905). In diesen Ausführungen wird nicht nur der Auffassung entgegengetreten, nach der die Entzündung einen „lokalen Vorgang" darstelle, sie wird auch zugleich als ein „nützlicher Vorgang" erklärt. Es ist überflüssig darauf hinzuweisen, wie nahe dieses Eingeständnis den Autor an die Lehrsätze Kleinschrods heranbringt, der den Krankheitvorgang als eigentlichen Heilungvorgang anspricht.

unabsehbare Wechsel, das Neben- und Zueinander in der Ablösung von Zuständen, aus denen die unsichtbaren Vorgänge sich zusammensetzen, gestattet den Erwerb „exakter“ Vorstellungen überhaupt nicht. Die in Erkrankungvorgänge zu gewinnende Einsicht kann dem Arzt im Einzelfalle eine Abschätzung, eine der Tatsächlichkeit nahekommende Vermutung verstatten; nie aber eine „exakte“ Erkenntnis.

Nach dem Worte nihil in intellectu, quod non ante in sensu versuchte man die Klinik exakt zu gestalten. Durch Einfügung und Ausgestaltung immer neuerer Methoden für die Untersuchung wollte man die, unserer unmittelbaren Beobachtung entrückten Vorgänge sinnfällig wahrnehmbar machen. Man zog neue Maßeinheiten heran, wie Kalorienzahlen, Thermometergrade, Immunisierungeinheiten, an denen verglichen die Binnenvorgänge eine für unsere sinnliche Anschauung greifbare Wertgrösse darbieten sollten. Durch alle diese für die Wissenschaft sehr bedeutungvollen Versuche ist aber die endliche, die wichtigste Aufgabe der Klinik, die eigentliche Bestimmung ärztlichen Handelns auch nicht um einen kleinsten Schritt vorwärts gebracht worden. Die Krankenbehandlung hat keinen einzigen Gewinn zu verzeichnen, der der Exaktheit zu verdanken wäre. Man könnte eher von Verlusten sprechen, die ihr zugefügt wurden. Trotz allen heißesten Eifers, der sich auf die Erhebung exakter Befunde, auf die Verwertung derselben für eine exakte Diagnostik richtete, ist die Therapie einer heillosen Wirrnis verfallen. Die Unmengen neugeschaffener, vom Tage geborener und mit dem wechselnden Tage wieder verworfener Behandlungbehelfe werden nur einen grundlosesten Optimismus darüber zu täuschen vermögen, daß wieder einmal ein Zeitalter der Unfruchtbarkeit die mangelnde Beschaffenheit seiner Hervorbringungen zu bergen sucht hinter deren gehaltlosem Mengenwachstum. Das Endergebnis aller exakten Strebungen hat die Klinik heute dahin gebracht, dass sie neue therapeutische Ziele sieht in der Aufnahme rein empirisch gefundener Behandlunghilfen, in der Einführung unserer „natürlichen Heilfaktoren“. — — — —

Wir werden weiterhin bekennen müssen, dass es für uns als Ärzte keine Voraussetzunglosigkeit gibt, dass wir in unserer Tätigkeit für irgendwelche Voraussetzunglosigkeit keine Verwendung haben.

Man kann voraussetzunglos in ein Mikroskop schauen, man kann voraussetzunglos einen Magen auspumpen! Man kann vielleicht mit Verzicht auf die Voraussetzung als bekannt angenommener Tatsachen hier und da einmal eine Versuchsanordnung aufstellen, ein Experiment machen. Man kann aber nicht die Anwendung gefundener Tatsachen auf bestehende Verhältnisse vornehmen, ohne die Voraussetzung dieser Tatsachen. Man kann nicht praktisch sein und zugleich voraussetzunglos! Man kann nicht zwei Gedanken aneinanderreihen, ohne vor den zweiten Gedanken den ersten als begründend vorauszusetzen.

Wer Menschen behandeln will und nicht „örtliche Veränderungen“, der muss eine gewisse Beschaffenheit dieser Menschen voraussetzen. Wer die uns bekannten organischen Fähigkeiten der Übung, der vermehrten Zufuhr an den Ort der Übung, wer die Tatsachen des Widerstandes, der Gewöhnung, der sogenannten Anpassung, wer etwa den Kreislauf, die Minderung des einmal geschädigten Ortes als locus minoris resistentiae und ähnliche bekannte Verhältnisse zur Grundlage seiner Behandlungversuche wählt, der tut dies unter Vorwegnahme, unter antecipation von Voraussetzungen. Er setzt nicht nur das Vorhandensein dieser Fähigkeiten und Verhältnisse im Organismus voraus, er setzt ausserdem voraus, dass er imstande sein könnte diese Fähigkeiten und Verhältnisse zu beeinflussen im Sinne einer Steigerung oder Minderung.

Sie werden meinen: Ja das alles tun die anderen auch! Gewiss sie tun es, weil sie als Ärzte, als Menschen, die an das Leben gebunden sind nicht anders können! Sie glauben aber trotzdem verkünden zu dürfen, sie seien wissenschaftlich, sie seien exakt, sie seien voraussetzunglos! Und weil die anderen in ihrem blinden Glauben, den sie für ein Wissen halten, sich als die einzig wahren Bekenner wähnen, deshalb vermeinten sie uns mit dem Anathem des Pfuschertums belegen zu dürfen. — —

Einige weitere Ausblicke für den praktischen Teil der Programms.

Mit der geänderten Auffassung vom Wesen der Erkrankung wird es nötig sein

eine neugewandelte Systematik zu schaffen. Es wird die künftige Arbeit von Einzelnen sein, anstelle der heute gebrauchten Einteilungprinzipien geänderte Gesichtspunkte einzuführen, für die übersichtliche und lehrbare Anordnung der gewonnenen Erkenntnisse.

Es wird weiterhin eine Norm zu finden sein für die Abgrenzung der chirurgischen Hilfeleistung gegenüber den konservierenden Verfahren.

Es werden die Bedingungen kenntlich zu machen sein, unter denen die Kenntnis von der Wirksamkeit der Arzneistoffe in Beziehungen steht zu der gewonnenen Auffassung vom Wesen der Erkrankung.

Sie sehen, unser Programm bleibt trotz aller Nachbarschaften bis auf weiteres noch ein Programm des Kampfes! Nicht deshalb, weil es ein andersgefärbtes Bekenntnis ist. Sondern deshalb, weil es ein offenes Bekenntnis sein soll zu Dingen, die sind! Zu Dingen, die heute aber künstlich und mit Anwendung von Gewalt zu transzendenten Höhen getragen werden sollen, auf denen kein Leben wohnt, sondern nur der Traum! Höhen die zu erreichen „über unsere Kraft“ ist.

Mag man noch während einiger Jahre sagen, unser Programm sei Ketzerei gegen die Wissenschaft! Man wird erkennen, dass das eine Verleumdung war! Dass wir nicht gegen die Wissenschaft bekennen, sondern nur gegen deren irrgläubige Bekenner! Denn ihr Irrtum besteht nicht darin, dass sie Höhen suchen, auf denen Menschen nicht zu wohnen vermögen; dergleichen soll den Träumern nicht verwehrt werden! Ihr von uns verworfener, von uns abgeschworener Irrtum geht dahin, dass sie auf jene Höhen Menschen führen wollen um sie dort sesshaft zu machen in Stein und Eis!

Unser Bekenntnis geht nicht gegen die Wissenschaft, sondern gegen jene Wissenschaftler, die sich anmassen die Führer der Ärzte sein zu wollen in Dingen, von denen sie als Wissenschaftler nichts verstehen, von denen sie nichts wissen! Uns gehört die Führung, uns Ärzten! Weil uns die Not und die Hilflosigkeit der Menschen anvertraut ist zur Wahrung und zur Betreuung.

(Schluss folgt.)

Warum Abszesse nicht schneiden?

Die Hartnäckigkeit, mit welcher der Durchschnittsarzt, vor allem aber der Arzt der Universitätsklinik, trotz der offenkundigen, wohltätig sicheren und gefahrlosen thermischen Abszessbehandlung an der Messerbehandlung der Abszesse festhält, lässt fast vermuten, als sei es Verabredung, das Volk in möglichster Abhängigkeit von der ärztlichen Tätigkeit zu halten. Denn wenn die Ärzte allgemein dazu übergingen, Eiteransammlungen mit konzentrierter Wärme — ob von heissem Grützbrei, Leinsamen, heissen Kartoffeln oder Heublumen, ist gleichgültig und bloss Sache der Opportunität — behandeln zu lassen, dann würde die Inanspruchnahme der Ärzte wegen solcher akuten Zustände seitens des Publikums sicherlich bald nachlassen, weil jeder das ohne Arzt gefahrlos besorgen kann. Ist es doch — gestehen wir's offen — in vielen Fällen bloss der Schleier des Geheimnisses, den der Ärztestand künstlich über manche gar so einfach zu behandelnde Zustände und ihre Folgen gewoben hat und zu erhalten weiss, der die Patienten zum Arzte treibt in Fällen, wo die Anwendung der simpelsten Hausmittel genügen würde. —

Als ich noch in Frankfurt a. M. praktizierte, kam eines Tages ein alter Lehrer zu mir: ein Bild von Rüstigkeit trotz seines Greisenalters. Er hatte einen ganz einfachen Furunkel im Nacken, wie sie bei älteren Leuten häufig einen, ihrem Alter entsprechend langsamen Verlauf nehmen. Ich empfahl die üblichen heissen Kataplasmen, während ich mit den Diätverordnungen bei dem wetterfesten mässig lebenden Greise nur offene Türen einrannte. Keine 2 Wochen darauf begrub man den Mann, wie mir seine trauernden Söhne, die ich gleichfalls als Lehrer in verschiedenen Orten der Umgegend kannte, meldeten. Und was war die Todesursache gewesen? — Ein Messerschnitt eines Landarztes in eben diesen Abszess, mit dem der Mann zu mir gekommen war.

An einem ganz ähnlichen Fehlgriffe ging 1870 im Alter von 65 Jahren der

bekannte Vegetarier und Volksmann G. v. Struve in Wien zugrunde. Nach Aussage von Prof. Winternitz (vgl. Ed. Baltzer, Vereinsblatt, 1870, Nr. 22, S. 339) war die Todesursache ein einfacher Abszess am Hinterkopfe, den der ungeduldige Mann sich selbst mit einem Federmesser öffnete, bevor der Eiter reif geworden.

Welche Ursachen müssen wir für solche Vorkommnisse anschuldigen, und wo steckt der Fehler, den in dem einen Falle der Arzt, in dem andern der Laie machte?

Zunächst scheint beim senilen Körpergewebe eine gewisse Prädisposition zu pyämischen Affektionen vorhanden zu sein, die nicht beeinträchtigt wird durch hygienisch-diätetisches Verhalten. Das liegt an dem verlangsamten Stoffwechsel des Alters, an der verminderten Regenerationskraft, der geringeren Elastizität und, wenn man will, der herabgesetzten Fähigkeit, Antitoxine zu bilden. Dass ein jugendlich kräftiger Organismus solche Eingriffe verhältnismässig leicht aushält, scheint eine gewisse ärztliche Sorglosigkeit in dieser Hinsicht gezeitigt und eine Unachtsamkeit inbezug auf die im Greisenalter veränderte Sachlage verschuldet zu haben.

Eigentlich sollte man glauben, dass die gewaltsame Störung der natürlichen Abszedierung durch einen Messereingriff s t e t s die Körperfunktionen wesentlich aus dem Gleichgewicht bringen müsste. Die Natur will ein gewisse Portion vorhandener störender Selbstgifte beseitigen. Die natürlichen Polizeiorgane zu ihrer Hinausschaffung sind die Fresszellen, die Leukocyten. Mit Giftmassen bepackt sammeln sich diese Zellen an einem Punkte nahe der Körperoberfläche, und der Organismus sorgt für ihre Unschädlichmachung, indem er um sie herum einen festen Wall indurierten Gewebes bildet, sozusagen eine Gefängnismauer, durch welche das Schädliche vom Gesunden abgesperrt wird. Ein Messerschnitt in die Stelle, wo sich diese Vorgänge abspielen, bedeutet ein Durchtrennen der natürlichen Schranken, ein Sprengen der selbstgeschaffenen Sperrmauer, und ermöglicht den Rückstrom der konzentriert giftigen Einkapselung in die gesunde pulsierende Körperflüssigkeit. Dass dies ein Schaden, ein Widersinn gegen den Zweck des ganzen Abszedierungsvorgangs ist, bedarf keines Wortes. Und doch muss unser Organismus wunderbare Hülfskräfte in sich besitzen, wenn derart tölpelhafte Eingriffe in seinen Haushalt nicht auf dem Fusse sich strafen, und wenn aus dem Fehlen übler Folgen der Schluss hergeleitet werden kann, derartige Eingriffe seien heilend, seien eine Wohltat, eine Hülfe für das Individuum und wert, als ärztliche „Leistung" honoriert zu werden.

Auf derselben Kontraïndikation, wie das Verbot des Inzidierens nicht gereifter Abszesse, beruht das des Ausdrückens. Denn auch hierdurch kann, wenn eine grosse Energie dabei entwickelt wird, eine Sprengung des naturgebildeten Trennungswalls bewirkt werden und ein Zurückfluten des ausdestillierten Giftes in den Säftestrom stattfinden. Nicht aber kontraindiziert ist das Ausdrücken dann, wenn der Minengang zur Aussenwelt hin sich geöffnet hat. Dann kann es allerdings von wohltätiger schmerzbefreiender Wirkung sein, wie ich das selbst an mir zu erfahren öfters Gelegenheit hatte. Die schablonenhafte Vorschrift „nicht drücken!" wird alsdann zum Unsinn, einem Unsinn, dem allerdings noch mancher Kollege verfällt, der sich die teleologischen Naturvorgänge nicht recht klar gemacht hat, die ich hier mit wenigen kurzen Strichen zu skizzieren versucht habe.

Dr. S e l s s, Baden-Baden,
Malten'sche Kuranstalt.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Ärztlicher Bericht aus dem Kreis-Krankenhause Gross-Lichterfelde.

Der nachfolgende Bericht des dirigierenden Arztes und der Hilfsärzte bezieht sich auf die ärztliche Tätigkeit im Kreis-Krankenhause zu Gross-Lichterfelde wärend des Kalender-Jahres 1905 (1. Januar bis 31. Dezember). Im Laufe dieser Zeit wurde die Hilfe des Hauses

nachgesucht von 2400 Kranken (gegen 2215 im Vorjahre)[1]. Von diesen Kranken wurden 1820 auf den Abteilungen (1662), 580 poliklinisch (553) behandelt, Es befanden sich unter den ersteren 1025 männliche (955), 795 weibliche (707) Personen. Die Durchschnittsziffer der täglichen Belegung betrug 146,65 (143,07); sie war die höchste mit 176 Kranken am 30. August (160 am 27. September), die niedrigste mit 114 Kranken am 2. April (108 am 3. Januar); bei Schluss des Jahres waren im Hause 140 Kranke (147) verblieben.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer des einzelnen Kranken im Hause betrug 29,41 Tage (31,5). Die Gesamtzahl der beanspruchten Verpflegungstage belief sich auf 53537 (52364). Zu diesem Zwecke wurden verausgabt pro Kopf und Verpflegungstag des einzelnen Kranken: für Medikamente und dergl. 7,49 ₰ (5,31), für Verbandmaterialien 13,27 ₰ (12), für Instrumente, Geräte zur Krankenpflege etc. 13,68 ₰ (12,3), für sonstige Anschaffungen zu Untersuchungs- und Behandlungszwecken 3,82 ₰ (8,5).

Von den 1680 Ausgeschiedenen (1515) sind gestorben 156 (149), d. i. in % 9.28 (9,8); davon männliche 98 (97), weibliche 58 (52) Personen. Von den Entlassenen konnten als genesen angesehen werden 889 (746), darunter 516 männlich (461), 373 weiblich (285); als gebessert 528 (559), davon 274 männlich (269), 254 weiblich (290); als ungebessert mussten entlassen werden 119 (61), davon 58 männlich (40), 61 weiblich (21). Obduktionen konnten vorgenommen werden an 97 Verstorbenen (104); davon waren männliche 61 (70), weibliche Leichen 36 (34).

Ins einzelne gehende Angaben über die Krankenbewegung, über Todesfälle, Obduktionen und Operationen finden sich in den tabellarischen Uebersichten.

Auch in diesem Jahre ist die Hilfe unseres Krankenhauses von Kranken nachgesucht worden, die in weiterer Entfernung von dem Kreise wohnen; die betreffenden Aufnahmegesuche konnten nur in 395 Fällen Berücksichtigung finden. Abgewiesen werden mussten 214. Der im Bau befindliche Pavillon für Pensionäre wird Gelegenheit geben, eine grössere Zahl der besser zahlenden Kranken im Hause aufzunehmen.

Der ärztliche Dienst wurde auch im abgelaufenen Jahre nach den Gesichtspunkten versehen, die seit dem Bestehen des Hauses sich uns als zweckmässig erwiesen haben. Die Bestimmung über Versorgung und Verteilung aller Kranken erfolgte in gleicher Weise, wie im vorletzten Berichtsjahre, ebenso die Verwendung der einzelnen Hilfsärzte, worüber im Berichte für 1904 Auskunft zu finden ist.

Von den Ärzten schieden aus 2 Hilfsärzte, 5 Volontäre, ausserdem 3 Famuli.

Auch machten die ersten Praktikanten (7) Gebrauch von der behördlichen Bewilligung, in unserem Hause das vorgeschriebene praktische Jahr abzuleisten.

An den täglichen Visiten, sowie an den auch in diesem Jahre wöchentlich abgehaltenen Ärzteabenden und Colloquien nahmen wiederum eine grosse Anzahl von Kollegen teil; unter diesen konnten wir 66 zum ersten Mal in unserer Mitte begrüssen; in den 5½ Jahren waren es im Ganzen 371. Der Teilnahme des Herrn Professor Lubarsch an den Diskussionsabenden sowie seiner wissenschaftlichen Mitarbeit hatten wir uns auch in diesem Jahre noch bis zum 1. November zu erfreuen.

Innerhalb des Pflegepersonals hat Wechsel in folgendem Umfange stattgefunden. Männliche Pfleger wurden 14 entlassen und durch neue ersetzt. Unser weibliches Personal stellt das benachbarte Schwesternhaus, das nunmehr auch die kleinen Krankenhäuser des Kreises versorgt, sowie Schwestern für die Gemeindepflege abgibt. Dieselben wechselten öfter infolge Ablösung der Erkrankung; zu bedauern haben wir den Verlust einer Schwester, die an foudroyanter septisch-gangraenoeser Diphtherie starb. Dies beklagenswerte Ereignis war um so bemerkenswerter, als im ganzen Hause sowie in dessen weitester Umgebung zur Zeit kein einziger Fall von Diphtherie zu verzeichnen war.

Gross-Lichterfelde, im Februar 1906.

Ernst Schweninger.

Krankenbewegung auf der chirurgischen Abteilung.

	Zugang*)			Abgang										Bemerkungen
				geheilt		gebessert		ungeheilt		†		Summe des Abgangs	Bleibt Bestand	
	männl.	weibl.	Summe	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.			
I. Verletzungen.														
A. Scharfe und Quetschwunden:														
1. des Kopfes und Halses . .	20	2	22	17	2	2	—	—	—	1*	-	22	-	*) Selbstmord durch Halsschnitt.
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	-	1k	-	
2. des Rumpfes	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	-	3	-	
3. der oberen Extremitäten . .	7	3	10	6	3	—	—	—	—	1*	-	10	-	*) Wundstarrkrampf.
4. der unteren Extremitäten .	12	4	16	9	4	—	—	—	—	—	-	13	3	
	2k	—	2k	2k	—	—	—	—	—	—	-	2k	-	
B. Schusswunden:														
1. des Kopfes und der Wange	3	1	4	3	1	—	—	—	—	—	-	4	-	
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	-	1k	-	
2. der Brust	7	—	7	4	—	1	—	—	—	—	-	5	2	
3. der oberen Gliedmassen .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	-	1	-	
C. Quetschungen der Knochen Weichteile und Gelenke	48	7	55	44	6	2	—	—	1	—	-	53	2	
D. Blutungen innerhalb der Weichteile . . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	-	1	-	
E. Verrenkungen:														
1. einfache	7	1	8	7	1	—	—	—	—	—	-	8	-	
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	-	1k	-	
2. mit Knochenbrüchen kompliziert	6	—	6	4	—	1	—	—	—	1*	-	-	-	*) Lungenentzündung nach Resectio humeri.
F. Knochenbrüche.														
1. Einfache:														
a) des Schädels	5	1	6	9	1	—	—	—	—	3*	-	6	-	*) Sterbend eingeliefert.
b) des Schultergürtels . .	2	1	3	2	1	—	—	—	—	-	-	3	-	
c) der Wirbelsäure . . .	—	1k	1k	—	—	—	—	—	—	-	1k*	1k	-	*) Sektion: Zermalmung d. Wirbelsäule, innere Blutungen.
d) der Rippen	5	2	7	5	2	—	—	—	—	-	-	7	-	
e) des Oberarmes	2	—	2	2	—	—	—	—	—	-	-	2	-	
	2k	1k	3k	2k	1k	—	—	—	—	-	-	3k	-	
f) des Vorderarmes . . .	3	—	3	3	—	—	—	—	—	-	-	3	-	
	1k	—	1k	1k	—	—	—	—	—	-	-	1k	-	
g) des Ellbogens	1	—	1	1	—	—	—	—	—	-	-	1	-	
	3k	—	3k	2k	—	1k	—	—	—	-	-	3k	-	
h) der Hand und Finger .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	-	-	1	-	
i) Becken	4	—	4	3	—	—	—	—	—	-	-	3	1*	*) Jetzt geheilt.
k) des Schenkelhalses . .	1	3	4	—	3	1	—	—	—	-	-	4	-	
l) des Oberschenkelschaftes	4	1	5	4	1	—	—	—	—	-	-	5	-	
	2k	—	2k	2k	—	—	—	—	—	-	-	2k	-	
m) des Unterschenkels . .	15	2	17	13	1	1	—	—	—	-	-	15	2*	*) Jetzt geheilt.
	1k	2k	3k	1k	2k	—	—	—	—	-	-	3k	-	
n) der Knöchel	9	2	11	7	1	—	—	—	1	-	-	9	2*	*) Jetzt geheilt.
o) Fuss und Zehen . . .	3	—	3	2	—	—	—	—	—	-	-	2	1	
2. Offene:														
a) Schädel	2	—	2	2	—	—	—	—	—	-	-	2	-	
	—	1k	1k	—	1k	—	—	—	—	-	-	1k	-	
b) Unterkiefer	1	—	1	1	—	—	—	—	—	-	-	1	-	
c) Hand und Finger. . .	7	—	7	4	—	2	—	—	—	-	-	6	1	
d) Unterschenkel	7	—	7	3	—	1	—	—	—	1*	-	5	2	*) Fettembolie.
e) Fuss und Zehen . . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	-	-	1	-	
3. Zermalmungen:														
a) Hand	3	—	3	3	—	—	—	—	—	-	-	3	-	
b) Unterschenkel	3	—	3	2	—	—	—	—	—	-	-	2	1	
c) Fuss	2	1	3	1	1	—	—	—	—	-	-	2	1	Jetzt geheilt.

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — *) einschl. Bestand aus dem Vorjahre.

	Zugang*) männl.	Zugang*) weibl.	Zugang*) Summe	Abgang: geheilt männl.	geheilt weibl.	gebessert männl.	gebessert weibl.	ungeheilt männl.	ungeheilt weibl.	† männl.	† weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand	Bemerkungen
II. Verbrennungen.														
1. Einfache	5	4	9	5	4	-	-	-	-	-	-	9	-	
	-	4k	4k	-	3k	-	-	-	-	-	-	3k	1k	
2. Schwere	2	2	4	2	1	-	-	-	-	-	1*	4	-	
	-	1k	1k	-	-	-	-	-	-	-	1k	1k	-	
III. Krankheiten der Haut und Weichteile.														
1. Blutgeschwür	7	5	12	7	4	-	-	-	-	-	-	11	1	
2. Zellgewebsentzündung	19	21	40	17	19	1	-	-	-	1*	1	39	1	*) Gehirnabszess
	3k	3k	6k	3k	2k	-	-	-	-	-	1k	6k	-	*) Herzschwäche.
3. Lymphdrüsenentzündung	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
4. Karbunkel	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1*	-	1	-	Coma diabeticum.
IV. Drüsenentzündung und Eiterung	5	3	8	5	3	-	-	-	-	-	-	8	-	
	1k	2k	3k	1k	2k	-	-	-	-	-	-	3k	-	
V. Verschwärung und Brand der Weichteile.														
1. Unterschenkelgeschwür	8	16	24	6	13	1	-	1	1	-	-	22	2	
2. Eingewachsener Nägel	3	2	5	3	2	-	-	-	-	-	-	5	-	
3. Altersbrand	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
4. Hautgeschwür nach Verätzung	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	
VI. Krankheiten der Muskeln, Sehnen und Schleimbeutel.														
1. Sehnen- und Nervendurchschneidung	3	2	5	3	1	-	-	-	-	-	-	4	1	Jetzt geheilt.
	2k	-	2k	1k	-	1k	-	-	-	-	-	2k	-	
2. Seröse Sehnenscheidenentzündung	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
3. Eitrige Sehnenscheidenentzündung	1	6	7	-	5	1	-	-	1*	-	-	7	-	*) Auf Wunsch gleich wieder entlassen.
4. Schleimbeutelentzündung	2	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	
VII. Krankheiten der Knochen.														
a) Akute Knochenhautentzündung	5	5	10	4	5	-	-	-	-	-	-	9	1	
	-	1k	1k	-	-	-	-	-	-	-	1k	1*	-	*) Blutvergiftung.
b) Chronische Knochenentzündung	5	1	6	3	-	-	1	-	-	-	-	4	2	
c) Tuberkulose der Knochen	2	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	
	2k	2k	4k	2k	-	-	-	-	-	-	-	2k	2k	
VIII. Krankheiten der Gelenke.														
1. Wässerige Gelenkentzündung	4	5	9	4	4	-	1	-	-	-	-	9	-	
2. Eitrige „	1	1	2	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	
3. Tuberkulose „	9	-	9	-	-	8	-	-	-	1*	-	9	-	*) Tod an Lungentuberkulose.
4. Bluterguss in die Gelenke	2	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	
IX. Deformitäten der Gelenke.														
1. Plattfuss	4	5	9	4	5	-	-	-	-	-	-	9	-	
2. Wirbelsäulenverkrümmung	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	
3. Gelenkversteifung	2	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	
X. Gehirn und Sinnesorgane.														
1. Hitzschlag	5	-	5	4	-	-	-	-	-	1*	-	5	-	*) Sterbend eingeliefert.
2. Gehirnerschütterung	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
3. Mittelohreiterung	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — *) einschl. Bestand aus dem Vorjahre.

	Zugang*)			Abgang										Bemerkungen
				geheilt		gebessert		ungeheilt		†				
	männl.	weibl.	Summe	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand	
XI. **Krankheiten der Blutgefässe.**														
1. Hämorrhoiden	2	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	
2. Krampfadern	1	7	8	1	7	-	-	-	-	-	-	8	-	
3. Gefässzerreissung in der Kniekehle	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
XII. **Krankheiten der Atmungsorgane.**														
1. Mandelentzündung	1	5	6	1	5	-	-	-	-	-	-	6	-	
2. Mandeleiterung	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
3. Brustfellentzündung	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
4. Krankheiten der Nase	3	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	
XIII. **Krankheiten der Verdauungsorgane.**														
1. Zahnabszess	4	1	5	4	1	-	-	-	-	-	-	5	-	
2. Ileus	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1*	1*	2	-	*) Peritonitis.
3. Darmzerreissung	3	-	3	2	-	-	-	-	-	1*	-	3	-	*) Peritonitis.
4. Blinddarmentzündung														
a) ohne Eiterung	7	11	18	7	9	-	1	-	-	-	-	17	1	
b) mit Eiterung	3	1	4	3	1	-	-	-	-	-	-	4	-	
	2k	2k	2k	2k	2k	-	-	-	-	-	-	4k	-	
c) mit allgemeiner Bauchfellentzündung	4	2	6	-	-	-	-	-	-	4	2	6	-	Alle mit eitriger Bauchfellentzündung ins Krankenhaus eingeliefert.
	2k	1k	3k	-	-	-	-	-	-	2k	1k	3k	-	
5. Darmbrüche.														
a) Leistenbrüche														
1. freie	1	3	4	1	3	-	-	-	-	-	-	4	-	
	1k	-	1k	1k	-	-	-	-	-	-	-	1k	-	
2. eingeklemmte	3	-	3	1	-	-	-	-	-	1*	-	2	1	*) Bauchfellentzündung mit Darmbrand.
b) Schenkelbrüche, eingeklemmte	-	4	4	-	3	-	-	-	-	-	-	3	1	Jetzt geheilt.
6. Mastdarmfistel	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
7. Mastdarmeiterung	1	2	3	1	1	1	-	-	-	-	-	3	-	
8. Darmverwachsungen	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
9. Künstlicher After	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
10. Magensenkung	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	
XIV. **Krankheiten der männlichen Harn- und Geschlechtsorgane.**														
1. Vorhautverengerung	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
2. Harnröhrenverengerung	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
3. Harnröhrenzerreissung	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
4. Wasserbruch	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
5. Haematocele	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
6. Hoden- und Nebenhodenentzündung	7	-	7	5	-	2	-	-	-	-	-	7	-	
7. Vorsteherdrüsenvergrösserung	6	-	6	-	-	3	-	1	-	1*	-	5	1	*) Nierenbeckeneiterung, Blutvergiftung.
8. Blasenentzündung	4	-	4	3	-	-	-	-	-	1*	-	4	-	*) Desgl.
9. Nierenquetschung	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
XV. **Krankheiten der weiblichen Harn- und Geschlechtsorgane.**														
1. Abort	-	16	16	-	15	-	-	-	-	-	1	16	-	*) Sepsis.
2. Gebärmuttervorfall	-	3	3	-	2	-	-	-	-	-	-	2	1	Jetzt geheilt.
3. Brustdrüseneiterung	-	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	3	-	
4. Wanderniere	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — *) einschl. Bestand aus dem Vorjahre.

	Zugang*) männl.	Zugang*) weibl.	Zugang*) Summe	Abgang: geheilt männl.	geheilt weibl.	gebessert männl.	gebessert weibl.	ungeheilt männl.	ungeheilt weibl.	† männl.	† weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand	Bemerkungen
5. Unterleibsentzündung . .	-	8	8	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	
6. Dammriss	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
7. Normale Entbindung . .	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	
8. Eileiterschwangerschaft .	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	
9. Eierstockgeschwulst . . .	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1*	1	-	*) cfr. oben. Sepsis.
10. Wochenbettfieber . . .	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1*	1	-	*) Desgl.
11. Blasenkatarrh	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
12. Gebärmuttervergrösserung	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	Operation verweigert.
13. Polyp am Muttermund .	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
XVI. **Geschwülste.**														
A) Gutartige.														
1. Speichelcyste	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
2. Fettgeschwulst	3	1	4	1	1	1	-	-	-	-	-	3	-	Jetzt geheilt.
3. Balggeschwulst	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
4. Afterpolypen	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	Jetzt geheilt.
5. Knochenwucherung (Exostose	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
6. Gaumengeschwulst . . .	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	
7. Kropf	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	
8. Naeonspigmentozus am Oberschenkel	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
9. Überbein	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	
B) Bösartige (Krebs).														
a) Wange	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
b) Magen und Leber . .	1	4	5	-	-	-	-	1	3	-	1*	5	-	*) Allg. Krebskachexie.
c) Blase	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
d) Mastdarm	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
e) Krebs der Scheide . .	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	*) Desgl.
f) „ der Brustdrüse . .	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	Desgl.
g) Vorsteherdrüse . . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	Desgl.
h) Sarkom:														
1. des Netzes	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1*	-	1	-	*) Tod an Verblutung.
2. des Hodens . . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1*	-	1	-	*) Krebskachexie.
3. der Halsdrüsen . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1*	-	1	-	Desgl.
4. des Oberschenkels .	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	
XVII. **Varia.**														
Fremdkörper	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
	-	1k	1k	-	1k	-	-	-	-	-	-	1k	-	
z. B. auf Simulation . . .	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Unfallfolgen	5	-	5	1	-	2	-	2	-	-	-	5	-	
Chock	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Neugeboren	1k	-	1k	1k	-	-	-	-	-	-	-	1k	-	
Zur Begleitung	-	1k	1k	-	1k	-	-	-	-	-	-	1k	-	
Matrotie	1k	-	1k	1k	-	-	-	-	-	-	-	1k	-	
Summe . . .	390 29k	213 13k	603 52k	296 25k	176 15k	35 2k	3 -	11 -	11 -	24 2k	12 5k	568 49k	35 3k	

Innerliche Kranke, die auf der chirurgischen Abteilung behandelt werden.

	Zugang männl.	Zugang weibl.	Zugang Summe	geheilt männl.	geheilt weibl.	gebessert männl.	gebessert weibl.	ungeheilt männl.	ungeheilt weibl.	† männl.	† weibl.	Summe des Abgangs	Bleibt Bestand
1. Lungenentzündung . . .	3	1	4	3	-	-	-	-	-	-	1	4	-
2. Brustfellentzündung . .	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
3. Luftröhrenentzündung . .	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
4. Magengeschwür	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	2	-
5. Magenkatarrh	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	-	1k	1k	-	-	-	-	-	1k	-	-	1k	-
6. Nierenentzündung . . .	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
7. Akuter Gelenkrheumatismus	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-

Anmerk.: k bedeutet Kinder unter 14 Jahren. — *) einschl. Bestand aus dem Vorjahre.

	Zugang*)			Abgang										Bemerkungen
				geheilt		gebessert		ungeheilt		†		Summe des Abgangs	Bleibt Bestand	
	männl.	weibl.	Summe	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.			
8. Chronisch. Gelenkrheumatismus	6	2	8	3	2	2	-	1	-	-	-	8	-	
9. Lysolvergiftung	4	-	4	2	-	-	-	-	-	2	-	4	-	
10. Alkoholvergiftung	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
11. Äthervergiftung	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
12. Blausäurevergiftung	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
13. Bauchwassersucht	-	2	2	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	
14. Ekzem am ganzen Körper	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	
15. Nervenschwäche	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	
16. Bleichsucht	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	
17. Perniciöse Anämie	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
18. Schmerzen im Unterleib	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	
19. Spastische Spinalparalyse	-	1k	1k	-	-	-	-	-	1k	-	-	1k	-	
Summe	23 -	13 2k	36 2k	17 -	4 -	3 -	3 -	1 -	3 2k	2 -	3 -	36 2k	- -	

Dr. Schlepckow, Oberarzt der chirurgischen Abteilung.

Kasuistik.

Beitrag zur Behandlung der Haut- und Muskelgummata.

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i. Th.

Im vorigen Jahre hatte ich Gelegenheit, kurz hintereinander zwei interessante Fälle von Haut- und Muskelgummata an der hinteren Fläche des rechten Oberschenkels zu behandeln und zu beobachten, über die ich an dieser Stelle einige Mitteilungen machen möchte, da ich im vorliegenden „Archiv“ nur wenige Berichte über die Behandlung und Heilung tertiär-syphilitischer Erscheinungen, insbesondere auch der luetischen Knochengeschwülste an den äusseren Körperteilen, nach den Grundsätzen physikalisch-diätetischer Therapie angetroffen habe. Ich zweifle nicht daran, dass eine Reihe in grosser allgemeiner Praxis stehender Fachkollegen diesbezüglich hinreichende Erfahrungen besitzt, — leider fehlt häufig die Zeit und Musse zur Sammlung und Veröffentlichung. Geheimrat Schweninger, Dr. Spohr u. a. sollten nicht zögern, aus dem Schatze ihrer reichen Erfahrung auf dem Gebiete der Spätsyphilis uns Mitteilungen zu machen, was nach vielen Richtungen hin von Wichtigkeit ist. Herr Kollege Spohr wird sich z. B. erinnern, dass wir vor mehreren Jahren gemeinschaftlich vor der Strafkammer des Landgerichts Mainz als Sachverständige in einem Falle tertiärer Kehlkopflues fungierten: wie wertvoll ist es, bei solchen Veranlassungen nicht nur mit seiner eigenen Erfahrung, sondern auch der gleichen oder ähnlichen Kenntnis Anderer autfreten zu können! — Ich selbst habe den syphilitischen Knotengeschwülsten schon von Anbeginn meiner ärztlichen Tätigkeit grosse Aufmerksamkeit zugewendet, seitdem ich als „Staatsexamenfall“ ein Gumma am Gaumen zugewiesen bekam, das den knöchernen Gaumen durchbrochen hatte. Selbstredend musste ich dabei Jodkali verordnen und konnte beobachten, dass nach einer Woche das Loch im knöchernen Gaumen tatsächlich kleiner geworden war. Ob es völlig verheilte, was später aus dem Patienten geworden ist, weiss ich nicht, da ja nach einer „obligaten“ Examenwoche der Patient uns nichts mehr angeht. Wenn ich nun auch, was die eigene Praxis betrifft, nicht mit Riesenzahlen hierher gehöriger Fälle aufwarten kann, wie mancher Spezialarzt für Geschlechtskranke oder auch einige in Grossstädten praktizierende Fachkollegen, so ist mein Material immerhin kein geringes und oft auch ein gut und lange be-

obachtetes. Insbesondere über den Wert des Jodkali beim Haut- und Muskelgumma bin ich orientiert und möchte an der Hand eingangs erwähnter Fälle darüber berichten. Der erste Patient wurde 1879 syphilitisch angesteckt und machte mehrere Schmierkuren durch. Er war scheinbar geheilt, da er auf den Rat mehrerer Ärzte und Professoren sich 1884 verheiratete. Weder die Ehefrau noch das aus dieser Ehe entsprossene Kind sind je syphilitisch erkrankt. 1896 trat an der Rückseite des rechten Oberschenkels, etwas oberhalb der Kniekehle eine derbe Geschwulst auf, die rasch wuchs und für ein Sarkom angesehen wurde. Patient wurde daraufhin operiert, wobei sich der diagnostische Irrtum ergab. Leider gesellte sich Wundinfektion mit hohem Fieber und Eiterung am Operationsfelde hinzu, an welcher Patient wochenlang unter Lebensgefahr laborierte. Das vermeintliche Sarkom — ein Haut- und Muskelgumma — war verschwunden. Es dauerte aber nicht lange, da stellte sich das Gumma an dem früheren Orte, nunmehr im narbigen Hautgebiete wieder ein. Es wurde Jodkali genommen, mit dem Erfolge, dass sich die Knochengeschwulst wieder zurückbildete. Sie trat aber wiederholt auf und wiederholt verschwand sie bei Jodkaligebrauch. Schliesslich versagte aber Jodkali und trotz seiner reichlichen inneren Verwendung war das Wachstum des Gumma nicht aufzuhalten, so dass die behandelnden Ärzte dem Kranken den nicht tröstlichen Rat gaben, die Geschwulst ruhig ihren Gang nehmen zu lassen. Innerhalb von zwei Jahren wuchs nun das Gumma — nicht zu knapp nach allen Dimensionen, so dass man es mit der Hohlhand nicht umspannen konnte; dabei war es bretthart, auf dem Untergrunde nicht verschieblich, ebenso wenig die darüber ziehende Haut. Der Patient hatte zwar keine Schmerzen, konnte aber vor belästigender Spannung nicht gut gehen. Was nun tun, zumal Jodkali, das in der Zwischenzeit mehrmals versuchsweise genommen wurde, erfahrungsmässig nicht half? Ich liess früh und abends je 1 bis 2 Stunden lang Säckchen mit heissem Kartoffelbrei gefüllt über die Geschwulst legen und zur Fest- und Wärmehaltung ein Flanellstück herum wickeln, in der anderen Zeit wurden in 3- bis 4 stündlicher Erneuerung feuchtwarme Oberschenkelpackungen gemacht. Der Erfolg war ein rascher und herrlicher. Innerhalb von 10 Tagen trat Erweichung und eiterige Einschmelzung der Geschwulst ein, sie wurde kleiner, verschieblicher, bald fluktuierend und nach einem schmerzlosen Hautschnitte entleerte sich ein etwas rötlicher Eiter. Unter dem chirurgischen feuchtwarmen Wundverbande trat nach einer weiteren 14 tägigen Behandlung völlige Ausheilung ein. Zur Zeit dieser Niederschrift sind seit der Kur bereits 6 Monate verflossen und keine Spur von der mächtigen Haut- und Muskelgeschwulst ist nachweisbar. Dabei fühlt sich Patient, der eine zweckmässige Nachkur gebraucht, viel wohler als früher. Fasst man das Gumma als eine beim Kampfe des Organismus gegen das Syphilisgift entstehende Neubildung auf und nimmt man weiterhin an, dass nur dort, wo Syphilisgift steckt, eine solche Knotengeschwulst sich entwickelt, so hat obige Behandlung nicht nur das Gumma beseitigt, sondern auch das die Syphilisgeschwulst veranlassende Gift zerstört beziehentlich zur Ausscheidung gebracht, das Symptom zugleich mit seiner Ursache beseitigt. Jodkali beseitigte wohl anfänglich auch das Symptom, ersichtlich aber nicht die Ursache und beeinflusste schliesslich auch nicht mehr das erstere, da es die letztere nicht fortzuschaffen vermochte.

Etwas anders lag der zweite Fall. Patient hatte ausser anderen spät luetischen Erscheinungen an der Rückseite des Oberschenkels, eine fast handgrosse Wundfläche, die lebhaft, eiterig und schlecht riechend absonderte, die das Resultat eines zerfallenen Hautgummas war. Jodkali, das mehrere Jahre hindurch genommen war, äusserte keinen ersichtlichen Erfolg. In seiner Verzweiflung hatte der Kranke bereits Schroth'sche und Haig'sche Diätkuren ausgeführt — selbstredend ohne Nutzen und mit dem Endresultate, dass er ganz mager und matt wurde. Schliesslich tröstete der behandelnde Arzt den sehr geduldigen und folgsamen, aber schier verzweifelnden Kranken mit der bekannten, nur ein einziges Körnchen Wahrheit enthaltenden Redeweise: „Seien Sie froh, dass die Stelle offen bleibt, sonst versetzt sich das Gift in innere Organe.“ Ausser der anderweitigen Behandlung (gute, vorwiegend vegetarische Kost, Bäder usw.) richtete ich mein Hauptaugenmerk darauf,

die grosse Wundfläche zur Benarbung zu bringen, da der Kranke das jahrelange, täglich mehrmals auszuführende Verbinden der Wunde begreiflicherweise satt hatte. Ich riet ihm den feuchtwarmen chirurgischen Verband an, der zweimal täglich gewechselt werden sollte und schon nach fünf Wochen war etwa ein Drittel der Wundfläche benarbt. Patient musste natürlich noch weiter in Behandlung bleiben.

Also auch beim zweiten Falle war die Wirkung des Jodkali nicht berühmt, weder andere spätluetische Erscheinungen noch auch das Gumma wurden in einer wesentlichen oder besonders günstigen Weise beeinflusst.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Das Gesundheitswesen im Staate Hamburg während des Jahres 1904. (Nach dem Bericht des Medizinalrates über die medizinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1904). Vgl. Veröff. S. 48.

Geboren wurden 22594 Kinder oder 27,1 (1903: 27,1) auf je 1000 der für die Mitte des Berichtsjahres auf 833344 Personen ermittelten Bevölkerung. Die seit 1896 (35,1 ‰) eingetretene fortschreitende Abnahme der Geburten ist danach zum Stillstand gekommen, was auf die Zunahme der Eheschliessungen im Vorjahre zurückzuführen sein dürfte. 781 Kinder kamen tot zur Welt, 2889 oder 3,47 (1903: 3,38) ‰ der Bevölkerung waren ausserehelicher Abkunft.

Die Zahl der Todesfälle belief sich auf 13011 oder 15,6 (16,6) ‰ der Bevölkerung, so dass die Sterbeziffer als besonders niedrig bezeichnet werden kann. Innerhalb der Stadt lag die Sterblichkeit zwischen 1,17 ‰ im Oktober und 1,59 im August. An der geringeren Sterblichkeit waren in der Stadt vorwiegend die Altersklassen bis zum 15. Lebensjahre beteiligt, die höheren Altersklassen zeigten annähernd die gleichen Verhältnisse wie im Vorjahre. Dagegen trat im Landgebiet die Verminderung der Sterblichkeit bei allen Altersgruppen hervor, besonders bei den Säuglingen und bei den über 70 Jahre alten Personen. Auf je 1000 Säuglinge kamen insgesamt 183,6 (1903: 195,6) Todesfälle unter 1 Jahr, in der Stadt 184,5 (197,0), im Landgebiet 174,1 (180,6). Von je 1000 über 70 Jahre alten Personen starben im Staatsgebiet 108,2, desgleichen im Alter von 50 bis Jahren 28,9, von 25 bis 50 Jahren 7,8, von 15 bis 25 Jahren 4,3, von 5 bis 15 Jahren 2,7 und von 1 bis 5 Jahren 15,1,

Todesursachen. Von je 10000 Lebenden starben an Lebensschwäche der Neugeborenen 9,43, Krämpfen der Kinder 4,21, Atrophie der Kinder 8,02, Durchfall und Brechdurchfall der Kinder, 11,38, Scharlach 1,09, Masern und Röteln 1,10, Keuchhusten 2,26, Typhus 0,44, Diphtherie 1,61, Wochenbettfieber 0,73, anderen Folgen der Geburt 0,72, Tuberkulose der Lungen 15,47, Tuberkulose anderer Organe 3,50, Neubildungen 12,80, Altersschwäche 7,03, Gehirnschlagfluss 5,75, kruppöser Lungenentzündung 9,90, akuten Erkrankungen der Atmungsorgane und Grippe 8,14, durch Selbstmord 3,72, durch Unglücksfälle und Verbrechen 4,79.

Der Lungenschwindsucht erlagen 1289 Personen oder 1,55 (1903: 1,63, 1900: 1,97) ‰ Personen, in der Stadt 1,57 (1,66 und 2,02), im Landgebiet 1,27 (1,36 und 1,46) ‰. Davon waren 766 selbständig und 523 Angehörige. In der Stadt starben von den Steuerzahlern mit 900 bis 1200 Mark Einkommen und deren Angehörigen an Lungenschwindsucht 3,88 (1903: 5,68), desgleichen mit 1200 bis 2000 M. 4,51 (4,42), mit 2000 bis 3500 M. 2,94 (2,94), mit 3500 bis 5000 M. 2,69 (3,25), mit 5000 bis 10000 M. 1,20 (1,25), mit 50000 bis 25000 M. 1,97 (2,00).

Durch Neubildungen gingen 1067 (1021) Personen zugrunde, davon an Krebs 908 (878). Von letzteren standen 505 im Alter von 50 bis 70, 214 von 25 bis 50 und 188 von mehr als 70 Jahren.

Die Zahl der an Scharlach gemeldeten Erkrankungen, 1500 (2964), war die niedrigste innerhalb der letzten sechs Jahre. Auch die Masern haben einen Rückgang erfahren, von 3925 auf 3055 Fälle; hohe Zahlen brachten nur die Monate Juni, Juli und Dezember. Der Keuchhusten zeigte während der ersten neun Monate eine Zunahme; es erkrankten daran 1379 (980) Personen.

Unter 1164 (1188) Erkrankungen an Durchfall und Brechdurchfall befanden sich 16 Fälle von schwerem Brechdurchfall bei Erwachsenen, doch waren Choleravibrionen nicht nachweisbar. Typhusfälle kamen nur 220 (382) vor, von denen 70, darunter 40 mit Seeschiffen aus dem Auslande, eingeschleppt waren; bei 2 Fällen lag die Wahrscheinlichkeit einer Infektion durch englische Austern vor. In zwei Krankenhäusern erkrankte je eine Krankenpflegerin. In Krankenhäusern wurden 143 Typhuskranke behandelt. Von 9 gemeldeten Erkrankungen an Genickstarre verliefen 6 tödlich. Dyphtherie veranlasste 1581 (2066) Erkrankungen. Von 301 in der Stadt erkrankten Erwachsenen waren 213 weiblichen Geschlechts, darunter 62 Ehefrauen, 80 Dienstmädchen, je 5 Krankenpflegerinnen und Lehrerinnen. An Influenza erkrankten 257, an Milzbrand 10 Personen; von letzteren, von deren 1 starb, waren 5 mit dem Verladen von Fellen beschäftigt gewesen. Zu den 3 am Schlusse des Vorjahres vorhandenen Leprösen kamen 4 hinzu, welche aus Südamerika und Russland stammten.

Auf einem Dampfer, welcher Rosario und Montevideo angelaufen hatte, wurden 9 an Pest zugrunde gegangene Ratten gefunden. Am Tage nach der Wiederabfahrt desselben erkrankte ein Bootsmann in See an der Pest. Noch auf einem anderen vom La Platastrom in Hamburg eingetroffenen Dampfer wurden an Pest verstorbene Ratten gefunden; Menschen sind jedoch nicht erkrankt. In beiden Fällen wurden ungesäumt die erforderlichen sanitätspolizeilichen Massnahmen getroffen.

Zeitweilige Massregeln gegen Cholera.

Hamburg. Die Verordnung des Senats vom 8. September d. J., betr. die gesundheitspolizeiliche Überwachung des Schiffahrtsverkehrs von der Oberelbe (S. 1018), und die hierzu ergangene Ausführungsverordnung der Polizeibehörde vom 15. September (S. 1043) sind vom 15. November d. J. ab aufgehoben worden. — Ferner sind die seitens der Polizeibehörde und der Landherrenschaften der Marschlande und Bergedorf ergangenen Bekanntmachungen, betr. die Anmeldung der aus Russland, Galizien, Westpreussen, Ostpreussen oder Posen zureisenden Personen (S. 984 und 1019), vom 17. bezw. 16. November ab aufgehoben.

Zeitweilige Massregeln gegen Pocken.

Österreich. Durch Runderlass der Seebehörde zu Triest vom 26. Oktober ist anlässlich des Auftretens der Pocken im Dorfe Volimes auf der Insel Zante die genaue Beobachtung der Verordnung vom 17. März 1863 allen zur Pflicht gemacht. Nach dieser Verordnung sind die Kapitäne und Führer von Schiffen, welche aus Gegenden kommen, wo die Blattern herrschen, ausdrücklich zu befragen, ob sich an Bord ein Blatternkranker befinde; im bejahenden Falle ist hiervon, nach vorausgegangener Besichtigung seitens des Sanitätsarztes, die politische Behörde des Ortes zur weiteren Veranlassung ihres Wirkungskreises zu verständigen. Das Schiff kann unmittelbar, nachdem der Kranke auf Anordnung der politischen Behörde ausgeschifft worden ist, zum freien Verkehr zugelassen werden. Der politischen Behörde steht es zu, alle anderen zweckentsprechenden Vorsichtsmassregeln zu treffen. (Öst. San.-W. S. 447.)

Aus dem japanischen Sanitätsberichte für 1901. (Annual report of the Central Sanitary Bureau of the Home Department of the Imperial Japanese Government. Tokyo, 1905.) Vgl. Veröff. 1903, S. 528.

Am Ende des Berichtsjahres 1901 hatte Japan angeblich 45 227 464 Bewohner, was einem Bevölkerungszuwachs um 517 391 oder 11,44 ‰ während des letzten Jahres entspricht. Die mittlere Bevölkerungsdichtigkeit des Landes kam etwa derjenigen in der Preuss. Prov. Hessen-Nassau gleich, denn auf ein Quadrat-Ri kamen 1826 Bewohner, d. i. 118,4 auf 1 qkm[1]). Am dichtesten bewohnt war der Verwaltungsbezirk von Tokio, demnächst der von Osaka; im ersteren kamen nicht weniger als 19237 Bew. auf jedes Quadrat-Ri, d. i. 1248 auf je 1 qkm (etwa $4^1/_2$ mal so viel wie durchschnittlich im Königreich Sachsen.) Die Ge-

[1]) Ein Ri = 3927 m, mithin 1 Quadrat-Ri = 15,42 qkm.

samtzahl der Lebendgeborenen des Berichtsjahres wird auf 1487477 (= 32,9‰ der Bew.), der Totgeborenen auf 155147 (= 9,44 auf je 100 Geburten) beziffert. Die Zahl der Eheschliessungen im Berichtsjahre war 378262 (= 8,4 auf auf je 1000 Bew.) und entsprach somit derjenigen im Königreich Preussen vom J. 1902. Gestorben sind im Berichtsjahre 932204 Personen, d. h. um 21856 mehr als im Vorjahre; auf je 1000 Einw. sind darnach 20,6 Sterbefälle eingetragen und der natürliche Bevölkerungszuwachs im Jahre war 12,3‰.

Von den Gestorbenen standen 221527 im 1. Lebensjahre, was einer Säuglingssterblichkeit von nur 149 auf je 1000 Lebendgeborene entspricht. Ein hohes Lebensalter von mehr als 70 Jahren hatten 15,86%, ein Alter von mindestens 80 Jahren 5,7% der Gestorbenen erreicht, und 5947 (0,6%) sind sogar erst im Alter von 90 oder mehr Jahren gestorben. (Im Deutschen Reiche hatten von allen während d. J. 1902 Gestorbenen 16,7% das Alter von 70 Jahren, 5,4% das Alter von 80 Jahren und 0,36% ein Alter von 90 Jahren erreicht oder überschritten.)

Was die Todesursachen betrifft, so erlagen im Berichtsjahre 54758 Personen den Infektionskrankheiten, darunter 10889 der Ruhr, 5411 dem Typhus, 4686 der Diphtherie, 67 der Cholera, 3 der Pest, 4 den Pocken; 9936 starben aus unbekannter Ursache. Es erlagen ferner 205551 Personen Krankheiten der Atmungsorgane, darunter 81637 der Lungenschwindsucht, 197409 den Krankheiten der Verdauungsorgane, 51485 den Krankheiten der Kreislauforgane, 1322 einer Vergiftung, 22403 starben eines gewaltsamen Todes durch äussere Einwirkung u.s. w.

Die Zahl der festgestellten Erkrankungen an Pocken betrug 92, an Cholera 101, an Fleckfieber 21, an Pest 3, an Diphtherie 14882, an Ruhr 49635, an Typhus 24112.

Der Schutzpockenimpfung wurden im Berichtsjahre 2639042 Personen unterworfen, davon 1337057 einer Erstimpfung, ein Erfolg wurde bei den Erstimpfungen in 86,59, sonst in 32,73% der Fälle erzielt. Ausserdem fanden 58868 gelegentliche Impfungen, darunter 29,46% mit Erfolg statt. Von Diphtherieserum wurden 48114 Imm.-Einheiten im Jahre hergestellt und 49116 verkauft.

An Ärzten gab es im Berichtsjahre 33508, so dass auf je 100000 Personen 73 Ärzte oder 1 Arzt auf 1350 Bewohner kam; Pharmazeuten gab es 2515, daneben 24224 Drogisten, die Zahl der Apotheken betrug 2585. Unter den 28486 Hebammen befanden sich 9464 geprüfte. An 530 Stellen fand eine Untersuchung der Prostituierten auf Syphilis statt; durchschnittlich wurden im ganzen Lande an jedem Tage 40855 Prostituierte untersucht, von denen 2,75% mit Syphilis behaftet befunden worden sind.

Feuilleton.

Haftpflicht bei syphilitischer Ansteckung.

Aus Wien schreibt die M. M. w. 1906, 18:

Die politischen Zeitungen melden in nachfolgender Weise den Abschluss eines ländlichen Dramas: Über Verlangen des Gemeindeausschusses von St. Peter in der Au übernahm die Tagelöhnersfrau N. von der oberösterreichischen Landesgebäranstalt einen Säugling in Pflege. Die Frau entdeckte erst zu Hause, dass das Kind offene Wunden hatte. Gleichwohl legte sie es an die Brust. Sie erkrankte schon 14 Tage darnach und der konsultierte Arzt konstatierte eine schwere syphilitische Infektion, welche die Pflegemutter von dem Säugling akquiriert hatte. Das Pflegekind starb, doch auch ein eigenes Kind der Frau, welches sie neben dem Pflegekinde an ihrer Brust ernährt hatte. Seit 1898 erlitt die Frau mehrere Fehlgeburten; (Und das alles unter syphikalische Therapie.) es erkrankten alle 4 Kinder der Frau an Syphilis. Die unglückliche Frau klagte den Gemeindeausschuss und den oberösterreichischen Landesausschuss auf Schadenersatz etc. Das Gericht in St. Pölten sprach den Gemeindeausschuss frei, verurteilte hingegen den Landesausschuss zur Zahlung von 1000 Kr. Schmerzensgeld, 600 Kr. Heilungskosten, 900 Kr. Verdienstentgang und einer Rente von 25 Kr. monatlich.

Die Krankheit Napoleons III. und der Krieg von 1870.

Von Dr. A. v. Wilke.

cf. B. T. 4. IX. 1905.

In einem neuen, eben erschienenen Bande seiner bekannten „Indiscrétions de l'Histôire" stellt der gelehrte Doktor Cabanès an der Hand eines sorgfältig gesammelten und teilweise ganz neuen Urkundenmaterials eine scharfsinnige Untersuchung an über die letzte Krankheit, an der Napoleon III. litt, und an der er zugrunde gehen sollte, sowie über die wichtigere Frage, wieweit diese Krankheit auf den Gang der Ereignisse im Kriege gegen Deutschland und damit auf die Geschicke Europas eingewirkt hat.

Cabanès stellt fest, dass die Krankheit Napoleons nicht nur lange vor dem Kriege bereits ihr Werk begonnen hatte, sondern dass ihr Ursprung sogar bis auf die Jahre zurück datiert werden muss, die der damalige Prinz Louis Bonaparte nach dem missglückten Attentate von Boulogne 1840 bis 1846 in der Zitadelle von Ham als Staatsgefangener zubrachte. Er legte hier den Grund zu einer durch häufigen Blutverlust und schmerzhafte rheumatische Störungen an den unteren Gliedmassen veranlassten Blutarmut, die mit seinem zunehmenden Alter wuchs, statt sich zu verringern, und schuld wurde an seiner vorzeitigen Hinfälligkeit und Schwäche. Aber erst 1863 zeigten sich die ersten Symptome eines akut gewordenen Blasenleidens, dessen allmählicher Fortschritt für den Kaiser gleichbedeutend werden sollte mit einer langsamen, qualvollen Agonie. Ein Unfall, den er auf einer Reise in der Schweiz mit dem Wagen erlitten hatte, trug dazu bei, die krankhaften Erscheinungen noch zu steigern; aber erst ein Jahr später liess der Kaiser eines Morgens während der Manöver im Lager von Châlons seinen getreuen Leibarzt Baron Larrey (den Sohn des Leibchirurgen seines grossen Oheims) kommen und entdeckte sich ihm. Einer gründlichen Untersuchung verweigerte er indessen energisch seine Zustimmung; es lag im Wesen seiner fatalistischen Weltanschauung, dass er von dem Vermögen der medizinischen Wissenschaft nur eine sehr geringe Meinung hegte und sich so wenig als möglich in die Hände ihrer Vertreter gab. Zugleich wurde in der offiziellen Presse schon jetzt, um die Fährte abzulenken, verbreitet, dass der Kaiser von leichten Anfällen von Gicht und Rheumatismus heimgesucht werde, die indessen ohne jede ernsthafte Bedeutungen seien. Ein längerer Aufenthalt in Algier während des Jahres 1865 brachte nicht die erhoffte Besserung, und gegen Ende 1866 waren schon von den erschütterten Gesundheitszustand des Herrschers Gerüchte in die Öffentlichkeit gedrungen, die ein vorübergehendes Sinken der Staatswerte an der Börse zur Folge hatten. In der Umgebung Napoleons teilte man indessen seine Zuversicht, dass eine vorsichtige und angemessene Lebensweise einer Weiterentwicklung des Übels vorzubeugen imstande sein würde, und zu diesem Zwecke gebrauchte Napoleon eine Kur in Vichy, die jedoch, wenigstens nach Ansicht des Doktors Cabanès, mehr Schaden als Nutzen stiften musste. Die Vorbereitungen der grossen Weltausstellung des Jahres 1867, die zum letzten Male das Kaisertum auf der Höhe seines Glanzes zeigen sollte, zwangen Napoleon überdies, die Kur unbeendet abzubrechen. Das Verlangen des inzwischen in Anspruch genommenen Dr. Guillon, den Präsidenten der kaiserlichen Akademie der Medizin hinzuzuziehen, um einen chirurgischen Eingriff zu beraten, wies er indessen abermals zurück. Endlich, im August 1869, äusserte sie sich in einem neuen, so schweren und schmerzhaften Anfalle, dass diesmal die Abneigung des Souveräns gegen die Herbeiholung eines Spezialisten von Ruf nicht mehr standhielt, und ein solcher in der Person des Dr. Ricord an sein Lager gerufen werden musste. Er blieb nicht der einzige, und eine Weile lang gingen die angesehensten Ärzte Frankreichs ein und aus im Krankenzimmer des Monarchen. Zeitweilig war selbst davon die Rede, eine Kapazität des Auslandes um Rat zu befragen, doch der Plan, den berühmten Heidelberger Chirurgen Chelius zu einer Konsultation an den kaiserlichen Hof zu laden, gelangte aus irgendeiner, uns unbekannten Ursache nicht zur Ausführung.

Die öffentliche Meinung liess sich nun ebenfalls nicht mehr irreleiten. Zwar sprach das amtliche Organ, das „Journal officiel", auch jetzt noch von „rheumatischen Schmerzen Seiner Majestät", aber in der ausländischen, insbesondere der belgischen Presse wurde der wahre Charakter der

Krankheit des Kaisers schon offen gekennzeichnet. Kein Wunder, dass zugleich in der Pariser Bevölkerung die widersprechendsten und übertriebensten Gerüchte Verbreitung fanden, von denen dasjenige, welches den Kaiser für unrettbar der Rückenmarksschwindsucht verfallen erklärte, dem meisten Glauben begegnete. Welchen Eindruck aber in ganz Europa die Nachricht von dem Leiden des Beherrschers Frankreichs hervorrief, lässt sich am deutlichsten der Tatsache entnehmen, dass sich aus allen Ländern eine wahre Flut von Heilungsvorschlägen über den Tuilerien-Palast ergoss, unter denen nicht weniger als 122 aus Deutschland stammten und zumeist natürlich dem krassesten Aberglauben entsprangen. So beschwor ein deutscher Kaufmann den Kaiser, um nur ein einziges Beispiel anzuführen, eine aus pulverisierten Waldschnecken hergestellte Masse als Heilmittel zu gebrauchen!

Aber immer noch blieb der Kaiser fest bei seinem Vorhaben, jedem ärztlichen Eingriffe zu wehren. Es war die unausbleibliche Folge seines ganz allein auf seine Person gestellten Regiments, dass dieses ins Wanken geraten musste, sobald er selbst auf irgendeine Weise ein Nachlassen zeigte. Hatte doch allein die ins Publikum gedrungene Kunde von der Berufung des Dr. Ricord an der Börse fast eine Panik hervorgerufen. Und als der Kaiser sich im Frühjahr 1870 entschloss, abermals eine neue medizinische Autorität, den jungen Universitätsprofessor Doktor Germain Sée, zu Rate zu ziehen, geschah dies daher wiederum unter allerlei Heimlichkeiten. Sée musste, wie er später selbst erzählt hat, auf Geheiss Pietris, des Privatsekretärs des Kaisers, seinen Wagen ausserhalb des Parkgitters des Schlosses Saint-Cloud verlassen und in eine bereitgehaltene Droschke steigen, um nicht erkannt zu werden. Diesmal unterzog der Kaiser sich jedoch gutwillig einer sorgfältigen Untersuchung, behielt den jungen Gelehrten, obwohl dessen republikanische Gesinnung ihm bekannt war, zum Frühstück zurück und befragte ihn dann, und zwar in Gegenwart der Kaiserin, nach seinem Urteil über seinen Zustand. Sée erwiderte ihm so ausführlich, als dies unter den gegebenen Umständen möglich war, und setzte schliesslich mit Mühe durch, dass der Kaiser endlich in eine Konsultation mehrerer Ärzte zugleich willigte. Diese Konsultation fand am 1. Juli, also fast unmittelbar vor Ausbruch des Krieges, statt, und es nahmen an ihr teil die Doktoren Nélaton, Ricord, Fauvel, Sée, Corvisart und Conneau. Sie hatte einen langen, teilweise höchst erregten Verlauf und endigte mit der Feststellung eines umfangreichen Protokolls, das die Natur des Leidens des Kaisers ausführlich schilderte und das Conneau den Auftrag erhielt, der Kaiserin zu überreichen. Eine offene Frage bleibt es, ob Conneau sich dieses Mandates auch wirklich entledigt hat, und, falls er es tat, ob die Kaiserin ihre Pflicht erfüllte, ihren Gemahl auf die Bedenklichkeit seines Zustandes und die Notwendigkeit einer folgerichtigen, systematischen und gründlichen Behandlung aufmerksam zu machen. Es ist über diesen Punkt ein lebhafter Streit zwischen einzelnen französischen Autoren entstanden, aber Cabanées hat unzweifelhaft recht, wenn er annimmt, dass der Kaiser sich auch durch die Kenntnis der vollen Wahrheit schwerlich in seiner bisherigen Haltung hätte beirren lassen. Und im Grunde tat er dabei das einzige Richtige und Zweckmässige, — wie die Zukunft lehren sollte. Denn ohne den operativen Eingriff, der im Januar 1873 vorgenommen wurde und ihn das Leben kostete, würde er dieses höchstwahrscheinlich, wenn auch unter zunehmenden Beschwerden, noch eine ganze Reihe von Jahren haben fortsetzen können.

Standes-Angelegenheiten.

Stossseufzer eines Klinikers.

Prof. Brauer hat bei der Übernahme der Universitätsklinik Marburg am 25. Okt. 1905 sich wie folgt geäussert (cf. D. M. W. 1905, 45): dass die internen Kliniken auf der Universität noch immer in dem Ruf einer wesentlich diagnostischen Klinik stehen, dass sie noch lange nicht in dem Masse mit ihren therapeutischen Bestrebungen, geschweige denn mit ihren therapeutischen Erfolgen imponieren, wie die Schwesterinstitute, dass werden Ihnen nahezu allen Ortes die Studenten sagen, und diese sind wohl hierfür die besten Kritiker. Ich war, als ich dieser Frage nachging, selbst überrascht, zu sehen, wie tief eingewurzelt dieses Urteil noch ist.

Die innere Klinik muss sich sagen, dass derartige Urteile nicht unbegründet sind. Es lässt sich eben nicht leugnen, dass die Wünsche und Hoffnungen, die sich in den Einleitungen der neuen Handbücher und Zeitschriften der diätetischen und physikalischen Therapie finden, noch lange nicht in genügendem Grade zur Tat wurden. Mit dem Bau einer hydrotherapeutischen Abteilung ist es z. B. da noch lange nicht getan, ja, ich fand, dass diese Gründungen den Mangel der inneren Verarbeitung jener therapeutischen Richtungen hier und da nur erst recht deutlich zutage treten liessen. Es genügt nicht, Institute zu beantragen, diese dann einem Assistenten zu übergeben, der sie dann seinerseits vertrauensvoll dem Bademeister überlässt. Grade bei derartigen Neuschöpfungen gilt mehr denn anderwärts der bekannte Satz, dass wo das Auge des Herrn nicht sieht, dort schlummern die Diener.

Arzt und Patientin.

Im „Berliner Brief" der Berl. Kl. Th. W. 1905, 35 finden sich folgende sehr verständige Ausführungen:

„Ein Urteil des Landgerichtes I Berlin (Schwurgerichtsabteilung) erregte vor kurzem nicht geringes Aufsehen. Es betrifft einen Zahntechniker. Eine Patientin will während einer zahnärztlichen Operation in einen ohnmachtsähnlichen Zustand gekommen sein. Später wurde sie schwanger und führte die Schwangerschaft auf ein in dem ohnmachtsähnlichen Zustande von dem Techniker vorgenommenes Attentat zurück. Soweit aus den Zeitungsmitteilungen der Vorgang zu übersehen ist, hat sie von dem Akte selbst nichts bemerkt, nur aus dem Zustande der Kleidung des Angeklagten erschlossen, was mit ihr vorgegangen. Der Klägerin stand ein gutes Leumundszeugnis zur Seite; aber dies schliesst doch eigentlich nicht aus, dass sie trotzdem einmal mit einem Manne Verkehr gehabt hat. Man müsste sonst geradezu auf dem Standpunkte stehen, jeden geschlechtlichen Verkehr unter allen Umständen als zu schlechtem Leumund Veranlassung gebend zu bezeichnen. Es bleibe auch dahingestellt, ob es möglich ist, während einer kurzen ohnmachtsähnlichen Umwandlung eine Defloration zu vollziehen, denn um eine solche müsste es sich ja nach den Schlussfolgerungen, die aus dem guten Leumund gezogen worden sind, ja handeln. Die Wahrscheinlichkeit spricht kaum dafür. Ob im betroffenen Falle der Angeklagte schuldig ist, kann hier natürlich nicht untersucht werden. Es wurde auf zirka drei Jahre Zuchthaus erkannt.

Es sei nur darauf hingewiesen, dass bei dieser Sachlage für alle Ärzte eine ganz ungeheure Gefahr besteht, wenn es möglich ist, auf die Anzeige einer einzigen Person hin zu schwerer Zuchthausstrafe verurteilt zu werden. Jeder von uns Ärzten weiss, zu was für absurden sexuellen Beschuldigungen eine so weit verbreitete Krankheit wie die Hysterie Veranlassung gibt. Die Möglichkeit, eine Gravidität zu decken, hat schon zu den unglaublichsten Dingen geführt. Jeder von uns hat wohl schon Schwangerschaften angetroffen, bei denen wochenlang überhaupt jeder Verkehr mit einem Manne geleugnet wurde und übernatürliche Kräfte angerufen wurden. Es liegt doch psychologisch noch viel näher, etwas mystische natürliche Vorgänge zur Entschuldigung anzuführen. Das schlimmste ist, dass naturgemäss das Beispiel Nachahmung finden wird, und dass der Beschuldigte verloren ist, sowie überhaupt der Staatsanwalt die Anzeige erhebt. Mir ist das Schicksal eines Armenvorstehers bekannt, der auf die Beschuldigung einer unsittlichen Berührung zu schwerer Strafe verurteilt worden ist, und ich kenne einen anderen Armenvorsteher, der infolge des Schicksales des anderen nie von der Sorge frei wird, dass er einst ähnlich beschuldigt werden könnte. Von einem klinischen Assistenten, von dem sonst nicht viel zu lernen war, habe ich gelernt, dass man gut tut, in der Klinik oder Poliklinik nie ohne Zeugen mit einem kleinen Mädchen zusammen zu sein, um sich nicht der Gefahr ähnlicher Beschuldigungen auszusetzen. Es ist aber schlimm, dass man stets in einer solchen Gefahr schwebt, und die Forderung, stets einen Zeugen zur Stelle zu haben, ist in einer Klinik oder Poliklinik leichter durchzuführen als in der Privat-

praxis. Es wäre eine Aufgabe für die ärztlichen Standesvereinigungen, sich mit dieser Gefahr für die Ärzte zu beschäftigen; Mittel und Wege liessen sich dann finden."

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Über Frakturenbehandlung.

Vortrag, gehalten im ärztl. Verein zu München.

Von Privatdozent Dr. Gebele, I. Assistent der Klinik. (C. M. M. W. 1905, 39.)

Die Behandlung der Knochenbrüche hat in den letzten zwei Dezennien verschiedene Wandlungen durchgemacht und ist eine Einigung über die zweckmässigste Form derselben bis dato noch nicht erzielt. Mit Einführung der Unfallversicherung in Deutschland in den 80er Jahren stellte sich infolge der notwendig gewordenen, regelmässigen Nachuntersuchung der Verletzten heraus, dass die Behandlungsresultate sehr zu wünschen übrig liessen. Die funktionellen Erfolge befriedigten trotz guter anatomischer Heilung der Knochenbrüche in vielen Fällen nicht und führten diese Erfahrungen dazu, die funktionelle Aufgabe der Behandlung, die Nachbehandlung mit Massage und Gymnastik, in den Vordergrund zu stellen. Mit Entdeckung der Röntgenstrahlen, die unsere Kenntnisse über Sitz, Form und Art der Frakturen ausserordentlich förderten, trat ein Rückschlag in der Behandlung der Frakturen nach der anatomischen Seite hin ein. Die Röntgenstrahlen zeigten, wie mangelhaft die Adaption der Bruchstücke oft ist, selbst in Fällen, die man bisher als gut geheilt anzusehen gewohnt war. Es wurde deshalb von den einen die Fraktur wieder länger fixiert, bis die knöcherne Konsolidation der Bruchstücke absolut sicher gegeben war, von anderen wurde die operative Behandlung auch einfacher, subkutaner Frakturen in Vorschlag gebracht und durchgeführt.

Bennet hat auf Grund einer Rundfrage über Frakturbehandlung unter den englischen Chirurgen 1900 an der Spitze seiner Schlussfolgerungen den Satz aufgestellt: Die gegenwärtige Frakturbehandlung bewegt sich mehr innerhalb traditioneller als rationeller Bahnen. Unter diesen Umständen war es ein grosses Verdienst Jordans, uns in Deutschland auf die schon mehr denn 30 Jahre alten Bestrebungen französischer Chirurgen, speziell von Lucas-Championnière, bei der Therapie der Frakturen aufmerksam zu machen und auch bei uns der französischen Methode Geltung zu verschaffen. Ausgehend von dem Gesichtspunkt, dass die funktionelle Behandlung, nicht die anatomische Heilung für ein gutes Resultat bei den Knochenbrüchen massgebend sei und dass es zur Kallusbildung nicht der Immobilisation der Extremität bedürfe, verzichtet Championnière bei Knochenbrüchen ohne oder mit mässiger Dislokation der Fragmente auf die Fixation derselben ganz. Er massiert vom ersten Tage der Verletzung an und trägt für eine frühzeitige Bewegung der der Frakturstelle nächstgelegenen Gelenke Sorge. Die Frakturstelle wird höchstens mit einer Flanellbinde eingewickelt, die obere Extremität in ein Armtuch gebracht, die untere Extremität mittels Sandsäcken u. dgl. in ruhiger Lage gehalten. Bei Frakturen mit starker Dislokation der Bruchstücke und Neigung zur Wiederkehr derselben legt er nach mehreren Massagesitzungen auf einige Tage bis höchstens 2 Wochen einen immobilisierenden Verband an, um nachher die Massage fortzusetzen. Championnières neue Idee in der Frakturbehandlung wurde vielfach heftig angegriffen und hätte sich wohl eher Geltung verschafft, wenn sie nicht mit der traditionellen Therapie, der Ruhigstellung der frakturierten Extremität bis zur Heilung der Fraktur, voll und ganz gebrochen hätte. Nur Petersen empfahl in Deutschland eine solche Behandlung im Sinne Championnières für den Radiusbruch auf dem 23. deutschen Chirurgenkongress 1894. Doch sah man allmählich, dass sich wie immer die Extreme berühren und dass die freie Bewegung des gebrochenen Gliedes und die Ruhe desselben durch Fixation Hand in Hand gehen können und zusammen zu einem guten Resultat führen.

Nach dem Vorschlag von Storp bezüglich einer mobilisierenden und gleichzeitig fixierenden Behandlung der Radiusfraktur auf dem 25. deutschen Chirurgenkongress 1896 trat Liermann 1897 für Mobilisierung und Massage aller Frakturen der oberen Extremität bei gleichzeitiger Fixation ein. Jordan dehnte dann das Verfahren auf die Frakturen der unteren Extremität, soweit tunlich, aus. Er massiert sowie immobilisiert seit 1895 vom ersten Tage der Fraktur an bis zur Heilung derselben. Jordan führt einfache Streichungen in der Längsrichtung des Gliedes von der Peripherie nach dem Zentrum hin mit Überspringen der Frakturstelle aus. Die Schmerzlosigkeit ist nach Jordan das Kriterium der richtigen Handhabung der Methode. Dann wird die Fraktur reponiert, die Extremität mit feuchter und trockener Binde eingewickelt und durch eine einfache Papp- oder Drahtschiene fixiert. Am nächsten Tag erfolgt die gleiche Prozedur. Die erreichte Herabsetzung der Empfindlichkeit benutzt er dann

auch zur Vornahme leichter passiver Bewegungen. So fallen schliesslich nach Jordan Heilung und Gebrauchsfähigkeit der Extremität zusammen. Besonders empfiehlt er dieses Vorgehen bei Gelenk- und Schaftfrakturen ohne besondere Dislkokation an der oberen Extremität. Bei stärkerer Dislokation von Schaftfrakturen von grosser Neigung zur Wiederkehr derselben lässt Jordan den Verband auch einige Zeit ganz liegen. Bei Frakturen der unteren Extremität bedient er sich immer eines gemischten Verfahrens in der Art, dass er zunächst bis zum Schwinden der Anschwellung täglich bei Bettruhe und Schienenanlegung massiert und dann nach etwa 8 Tagen einen Gehverband anlegt, dem späterhin die Nachbehandlung mit Massage folgt.

Neben dieser auf eine Frühmassage der Fraktur ohne und mit Immobilisation derselben hinzielenden Behandlung lief nun die von deutschen Chirurgen zuerst ausgehende mobilisierende Behandlung der Frakturen der unteren Extremität mit ambulanten Gehverbänden und Gehapparaten einher. Das Verdienst und die Priorität der deutschen Chirurgen in dieser Beziehung erkennt auch Championnière unumwunden an. Es seien nur die von Krause 1891, Korsch 1893, Albers 1894 und Dollinger 1898 eingeführten Gehgipsverbände und die von Harbordt 1889, Heusner 1890, Bruns und Liermann 1893 angegebenen Schienenapparate genannt. Der erste, der überhaupt mit der Gehbehandlung frischer Brüche des Ober- und Unterschenkels gute Erfolge erzielt hat, war Hessing.

Ohne Frage hat sich nun in Deutschland die ambulante Behandlung der Frakturen der unteren Extremität mit Gehverbänden, als deren Urheber Seutin mit seinem Pappkleisterverband anzusehen ist, bisher viel mehr Bahn gebrochen als die Frühmassage und Frühbewegung der frakturierten Extremität. Gerade letztere sucht aber die schweren funktionellen Störungen infolge der Gelenksteifigkeiten, der Atrophie der Muskulatur und der Behinderung der Blutzirkulation vor allem hintanzuhalten. Durch die Massage nimmt die Schwellung und Spannung der frakturierten Extremität rasch ab, die Blutergüsse verteilen sich, die Zirkulation wird angeregt, dementsprechend gehen die Schmerzen zurück, die Regeneration der gequetschten Muskeln wird befördert, der Muskelatrophie wird entgegengearbeitet und durch die regelmässigen Bewegungen wird die Schrumpfung der Gelenkkapsel, der Gelenkbänder und der Sehnen verhütet. Nun muss aber doch zugegeben werden, dass die Retention der Fragmente nach der Reposition bei Gelenkfrakturen und den den Gelenken benachbarten Knochenbrüchen sich bei täglichem Verbandwechsel von Anfang an oft schwer durchführen lässt. Für die Schaftfrakturen wird dieser Umstand ohne weiteres von den Anhängern der eigentlichen Frühmassage zugegeben und berücksichtigt. Deshalb ist die Münchener chirurgische Klinik bei ihrem reichlichen Frakturenmaterial, das sie aufzuweisen hat, in den letzten Jahren in einer von der Jordan'schen Methode etwas abweichenden Weise vorgegangen.

Bei Zusammenstellung der stationären Fälle in den lerzten 5 Jahren, d. i. vom 1. Juni 1900 bis 1. Juni 1905 ergeben sich 1574 subkutane und komplizierte Frakturen. Zählt man die ambulanten, nicht von der Station übernommenen Fälle aus dieser Zeit hinzu, dann liegt ein Material von mehr als 2000 Frakturen vor.

Von den stationären Frakturen des Schädels fallen 58 auf das Schädeldach (13 subkutan, 45 kompliziert), 76 auf die Schädelbasis und 74 auf den Gesichtsschädel, und zwar 39 auf die Nasenbeine (21 subkutan, 18 kompliziert), 21 auf den Unterkiefer (13 subkutan, 8 kompliziert), 14 auf den Oberkiefer und das Jochbein (10 subkutan, 4 kompliziert).

Von den Frakturen des Hals- und Rumpfskeletts betreffen 18 die Wirbelsäule (4 Hals-, 6 Brust-, 5 Lendenabschnitt, 2 Kreuz- und 1 Steissbein), 109 die Rippen (105 subkutan, 4 kompliziert), 4 das Brustbein, 71 das Schlüsselbein, 6 das Schulterblatt und 11 das Becken.

Die 364 Frakturen der oberen Extremität verteilen sich folgendermassen: Oberarmknochen 104, und zwar 50 Humerushals (5 kombiniert mit Luxation des Schultergelenks), 40 Schaftfrakturen (29 subkutan, 11 kompliziert), 14 unteres Gelenkende (4 kombiniert mit Luxationen des Ellbogengelenks, 4 kombiniert mit Frakturen der Vorderarmknochen). Olekranon 19 (subkutan 14, kompliziert 5). Ulnaschaftstück 20. Radius an typischer Stelle, ohne und mit Fraktur des Griffelfortsatzes der Ulna, 77. Radiusschaftstück 6. Oberes Gelenkende des Radius 7. Beide Vorderarmknochen 44 (36 subkutan, 8 kompliziert). Handwurzelknochen 7. Mittelhandknochen 20. Phalangen 60.

Die 773 Frakturen der unteren Extremität zergliedern sich wie folgt: Oberschenkelknochen 136, und zwar 62 Femurhals, 63 Schaftfrakturen (47 subkutan, 16 kompliziert), 11 unteres Gelenkende (1 kombiniert mit Luxation des Kniegelenks, 5 kombiniert mit Unterschenkelfrakturen). Patella 21 (17 subkutan, 4 kompliziert). Tibia 35 (27 subkutan, 8 kompliziert). Fibula 50 (46 subkutan, 4 kompliziert). Beide Unterschenkelknochen 254 (180 subkutan, 74 kompliziert). Malleolen 188 (136 subkutan, 12 kompliziert), Fusswurzelknochen

42 (Fersenbein 22, Sprungbein 12). Mittelfussknochen 17. Phalangen 30.

Die auf Kopf, Hals und Rumpf treffenden Frakturen seien nun ausgeschieden, da ihre Behandlung gegenüber den Extremitätenfrakturen ganz gesondert durchzuführen ist. Bei den 1137 stationären Extremitätenfrakturen wurde immer mehr die Zeit der Fixation abzukürzen versucht und die funktionelle Behandlung in den Vordergrund gestellt Doch liessen wir in jedem Fall eine gewisse, wenn auch kurze Zeit den Fixationsverband aus dem oben erwähnten Grund ganz liegen und massierten inzwischen nicht. Bei der Frakturenbehandlung darf unter keinen Umständen schablonisiert werden, hier tut ein Individualisieren sehr not, besteht ja doch zwischen Fraktur und Fraktur ein grosser Unterschied.

So bleibt jetzt bei den typischen Radiusfrakturen nach Reposition der Bruchstücke die Schedesche Schiene 6–8 Tage liegen. Die Finger und das Ellbogengelenk werden freigehalten und fleissig bewegt. Danach wird 3–4 Tage mit Streichmassage, wie sie Jordan ausführt, Bädern und aktiven, nicht passiven Bewegungen eingesetzt. Erstere empfehlen sich anfangs mehr, weil sie weniger schmerzen als letztere. Hierauf folgen Massage an der Frakturstelle selbst und passive Bewegungen des Gelenks. Wir erreichen dadurch ein gutes funktionelles Resultat in durchschnittlich 3 Wochen. Bei grösseren Exsudaten und Blutergüssen zwischen den Beugesehnen der Hand und der Finger sowie im Handgelenk wird die Massage zweckmässigerweise durch Heissluftbehandlung unterstützt.

In gleicher Weise wird jetzt bei allen übrigen Frakturen der oberen Extremität vorgegangen und legen wir bei Brüchen am oberen Radiusende, bei isolierten Ulnafrakturen, bei Epiphysenbrüchen des Humerus, bei suprakondylären Frakturen des Humerus, bei Humerushalsfrakturen im Durchschnitt auf die Dauer von 14 Tagen einen Fixationsverband an. Der Verband wird eventuell 8 Tage nach seiner Anlegung gewechselt. Beim Verbandwechsel kann sorgfältig massiert werden. Die Behandlung dauert dann im ganzen durchschnittlich 4—5 Wochen. Schaftfrakturen des Humerus und beider Vorderarmknochen mit Dislokation der Bruchstücke werden zirka 3 Wochen fixiert. Der Verband wird in der Regel nach 10 Tagen gewechselt. Die Gesamtbehandlung erstreckt sich im Durchschnitt auf 5–6 Wochen.

Zur Fixation der Vorderarmbrüche werden für jeden Fall eigens zurecht geschnittene Pappendeckelschinen oder passende Holzschienen benützt. Die Breite der Schiene muss der Breite des Vorderarms ganz entsprechen, wenn die Schiene gut fixieren soll. Wegen der häufig auftretenden radialen Abduktion der distalen Bruchstücke empfiehlt sich auch die Anwendung der Nélatonschen Schiene Die Fraktur wird in voller Supination des Vorderarms bei Parallelstellung beider Knochen derart verbunden, dass die Schiene auf die Dorsalseite des Vorderarms und der Hand kommt, auf der Beugeseite genügt zur Fixation des Ellbogengelenks eine rechtwinklich gebogene biegsame Schiene. Die Finger bleiben frei und werden während der Fixationszeit fleissig bewegt. Oberarmbrüche fixieren wir mit Vorliebe mittels verlängerter biegsamer Schiene, wodurch eine Extension am Humerus zustande kommt. Schulter- und Ellbogengelenk sind mitfixiert. Gleichzeitig finden kleine Hohlschienchen aus Holz auf der medialen und lateralen Seite des Armes Anwendung. Nach beginnender Konsolidation der Humerusfraktur in diesem Verband oder bei nicht sehr starker Dislokation der Bruchstücke von Anfang an ist der ambulante Heftpflasterstreckverband sehr zu empfehlen. Ausnahmsweise machen wir bei hochgradiger Neigung zur Dislokation bei Oberarmbrüchen von der horizontalen Extension nach Bardenheuer oder vom Triangelverband Gebrauch. Olekranonfrakturen werden in ganzer, dann teilweiser Streckstellung des Armes mit biegsamer Schiene und gleichzeitiger Adaption der Bruchstücke durch Heftpflasterstreifen 14 Tage fixiert. Von der primären Naht, wie sie auf dem deutschen Chirurgenkongress 1902 von Fritz König für unkomplizierte, intra- und paraartikuläre Brüche und von Kocher speziell für apo- und epiphysäre Frakturen vorgeschlagen wurde, machen wir keinen Gebrauch. Man schafft mit der Operation eine komplizierte Fraktur mit all ihren Gefahren und stehen diese nicht im Verhältnis zum Nutzen. Bei Pseudarthrose des Olekranon haben wir nie schwere funktionelle Störungen des Armes gesehen, in 2 Fällen ist noch nachträglich eine knöcherne Konsolidation eingetreten. Auch lassen anerkanntermassen die Heilungsresultate mittels Naht oft zu wünschen übrig. Bei komplizierten Olekranonfrakturen wurde meist die Naht mit Silberdraht ausgeführt.

Bei den Frakturen der unteren Extremität machen wir uns jetzt zum Prinzip, die Behandlung möglichst ambulant durchzuführen, und gehen wir in neuerer Zeit ganz im Sinne Jordans vor. Es empfiehlt sich sehr, vor Anlegung des Gehverbandes das Bein, solange es auf der Schiene liegt, von Haus aus zu massieren und hochzulagern. Die sofortige Anlegung des Gehverbandes, wie sie Bergmann empfiehlt, streben wir nicht an. Nach 6–8 Tagen ist dann der Idealverband der Gehgipsverband. Dieser wird bei Malleolar-

frakturen mit Ausschluss, bei Unterschenkelfrakturen mit Einschluss des Kniegelenks angelegt, desgleichen bei Kompressionsbrüchen des oberen Tibiaendes und bei kondylären wie suprakondylären Frakturen des Femur. Bei Malleolarfrakturen bleibt der Verband 14 Tage bis 3 Wochen liegen, wobei Patient am Tage nach Anlegung des Verbandes aufsteht und umhergeht. Bei Unterschenkelfrakturen fixieren wir 3—4Wochen. Nachher wird wieder energisch massiert. Auch bedient man sich bei diesen Frakturen sehr zweckmässig der Heissluftbäder. Im Durchschnitt heilen auf diese Weise Malleolarfrakturen in 4 bis 5, Unterschenkelfrakturen in 6 Wochen.

Der Gehverband ist ein Gipsmodell des Beines und wird eine Polsterung nicht vorgenommen. Ist wider die Regel trotz der anfänglichen Massage noch eine starke Schwellung am Bein gegeben, dann wird eventuell 6—8 Tage ein gepolsterter Gipsverband angelegt und geht Patient in dieser Zeit nicht umher. Zu den Verbänden benutzen wir Alabastergips Nr. 1. Infolge der ambulanten Behandlung der Frakturen der unteren Extremität vermittels der Gehverbände wird der Atrophie der Muskulatur und den Stauungsödemen von Haus aus möglichst entgegengearbeitet. Die Fixation der benachbarten Gelenke bei Kontinuitätsbrüchen ist aber relativ kurz und lassen sich Gelenkversteifungen wieder unschwer gut machen. Dafür ist während der Lage des Verbandes eine gute Retention der reponierten Fragmente wirklich garantiert. Korsch sagt, dass eine Distraktion und weiterhin eine genügende Fixation der Bruchenden in richtiger Stellung nur durch einen Modellverband möglich sei. Diesem Satz stimmt auch Liermann, ein begeisterter Anhänger der Gehapparate, der selbst die Harbordtsche Schiene umgearbeitet hat, unumwunden zu. Wenn nun beim Gehgipsverband das Modell selbst schon den fixierenden Verband darstellt, dann ist er ohne Frage einfacher und billiger herzustellen als jeder Apparat, der erst am Modell weiter ausgearbeitet werden muss. Die Retention der Fragmente ist dazu bei den Gehapparaten unsicher, der Patient ist jederzeit in der Lage, eine Änderung am Apparat vorzunehmen. Der Einwand, dass die Extension beim Gehgipsverband oft nicht genüge, wird dadurch hinfällig, dass man bei schwieriger Adaption der Fragmente und Neigung derselben zur Dislokation in Narkose den Verband anlegt und eventuell den Schedeschen Tisch benutzt. Bei korpulenten Leuten fügt man zwischen die Gipsbindenschichten zweckmässigerweise Fournierholzspäne ein oder man gebraucht die von mir empfohlene Drahtgipsbinde, die den Vorzug der Gebrauchsfertigkeit und grossen Dauerhaftigkeit hat. Der Preis der Drahtgipsbinden stellt sich seit neuerer Zeit billiger.

Diese Gehgipsverbände lassen sich nun auch bei den Oberschenkelschaft- und Schenkelhalsfrakturen anlegen. Doch ist hier die Anlegung ohne jede Polsterung ausgeschlossen und wird dadurch die Retention der reponierten Fragmente schon schwieriger. Infolgedessen wenden wir für diese Frakturformen häufiger den Heftpflasterstreckverband von Bardenheuer an. Bardenheuer und Grässner haben aber wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass die Längsextension meist zu wenig ausgeführt werde. Auch wir haben früher diesen Fehler begangen. Die Extension soll bei gleichzeitiger Anwendung einer Kontraextension — meist genügt die Hochlagerung des Fussendes — bei muskulösen Männern 25 kg, bei minder kräftigen Männern und Frauen 20 kg, nicht 10—12,5 kg betragen, wie in der Regel angegeben wird. Dazu rät Bardenheuer zur vielfachen Verwendung von Quer- und Rotationszügen. Zur grösstmöglichsten Abduktion des Beines, die bei Oberschenkelfrakturen sehr beachtet werden muss, dienen uns Eisenständer mit nach allen Seiten verstellbaren Eisenplatten, welche von Gebrüder Geitner, dahier, um 36 M. pro Stück geliefert werden. Mit den bekannten Bettklammern wird nur eine geringe Abduktion erzielt. Solange der Streckverband liegt, können am Oberschenkel auch leichte Streichungen der Muskulatur ausgeführt werden. Bei beginnender Konsolidation des Knochenbruches, d. i. in der Regel Ende der 3. Woche, benutzen wir dann mit viel Vorteil die Thomassche Schiene, welche besonders in England eingeführt ist. Die Schiene ist einfach, billig und für das linke wie rechte Bein zu gebrauchen. Mittels dieser Schiene, in der das Bein extendiert gehalten wird, gehen die Kranken unter Zuhilfenahme zweier Krücken umher und werden nebenbei massiert. Dazu kommen zuerst aktive, dann passive Bewegungsversuche. Dadurch wird die ohne Frage sehr nachteilige lange Bettruhe mit ihren Gefahren vermieden und lassen sich gute Erfolge in 8—10 Wochen erzielen. Die Verkürzung bei Oberschenkelfrakturen beträgt bei dieser Behandlungsart in der Regel nicht mehr wie 1 cm.

Bei Patellarfrakturen werden von Haus aus abnehmbare Hülsen aus Gips- oder Gipsleimbinden, aus mit Wasserglas oder Zelluloid gedrängten Binden angelegt. Der Patient geht dann am 3.—4. Tag nach der Aufnahme umher. Daneben werden Streichungen vom 1. Tage an ausgeführt. Die Diastase der Bruchstücke wird durch Adaption vermittels Heftpflasterstreifen, wenn nötig unter Zuhilfnahme einer aseptischen Punktion und Kompression des Gelenks mittels Einwickelung be-

hoben. Auch bei den Partellarfrakturen verfahren wir wie bei den Olekranonfrakturen zunächst konservativ und erst, wenn keine Vereinigung der Fragmente oder eine Pseudarthrose eintritt, welche bedeutende funktionelle Störungen verursacht, machen wir von der Naht Gebrauch. Ohne Zweifel sind bei den nicht knöchern konsolidierten Partellarfrakturen die funktionellen Störungen grösser wie bei den Olekranonfrakturen. Die Tragfähigkeit und Gehsicherheit des Beines erleidet bei ausbleibender knöcherner Konsolidation der Patella nicht selten eine ziemliche Einbusse. Aus diesem Grund ist ja auch heuer auf dem Chirurgenkongress von Thiem sehr für die primäre Naht der Patella plädiert worden. Bei komplizierten Patellarfrakturen tritt die primäre Naht mit Silberdraht in ihr Recht, wie sie bei komplizierten Knochenbrüchen, besonders direkter Art, überhaupt am Platze ist. Bei komplizierten Brüchen der unteren Extremitäten machen wir von der Anwendung gefensterter und in den ersten 3 bis 4 Wochen gepolsterter Gipsverbände mit Vorteil Gebrauch.

Bei Pseudarthrosenbildung leistet die Biersche Stauungshyperämie sehr Gutes.

Nachdem die funktionelle Heilung der Fraktur wichtiger ist als die anatomische, ist man verpflichtet, bei Behandlung der Frakturen die Gelenkversteifungen, die Atrophie der Muskulatur und die Stauungsödeme möglichst hintanzuhalten, und zwar durch Abkürzung der Fixationszeit der Fragmente. Das Röntgenbild kann für die Beurteilung einer Frakturheilung nur mitbestimmend, nie ausschlaggebend sein. Kann doch bei nicht exakter Adaption der Bruchstücke, aber frühzeitiger mobilisierender Behandlung und Massagetherapie der frakturierten Extremität das funktionelle Resultat sehr gut werden, nicht umgekerht. Freilich soll die Adaption und Retention der Bruchstücke nicht zu sehr vernachlässigt werden. Es dürfte deshalb der von der Münchener chirurgischen Klinik bei der Frakturenbehandlung eingeschlagene Mittelweg, bei dem mobilisierende Behandlung und Fixation auf ihre Rechnung kommen, am ehesten das Richtige treffen und für den Praktiker der gangbarste Weg in der Frage der Frakturbehandlung sein.

Literatur.

Albers: Über Gehverbände bei Brüchen der unteren Gliedmassen. 23. Kongress d. D. Gesellsch. f. Chir. 1894. — Bardenheuer: 2. deutsch. Orthopädenkongr. 1903. Ref. d. Zentralbl. f. Chir. 1904, Nr. 16. — Derselbe: Behandlung der subkutanen Frakturen mittels Extension, im Gegensatz zur Nahtanlegung und zum Kontentivverband. Zeitschr. f. orthopäd. Chir., Bd. 12, H. 1 u. 2. — Bennet: Referat des Zentralbl. f. Chir. 1901, Nr. 5 (68. Jahresversammlung der British Medical Association 1900). — Bruns: Über den Gehverband bei Frakturen und Operationen an den unteren Extremitäten, nebst Beschreibung einer neuen Geh- und Lagerungsschiene. Beitr. z. klin. Chir., Bd. X, H. 2, 1893. — Championnière: Traitement des fractures par le massage et la mobilisation 1895. — Dollinger: Die ambulante Behandlung der Frakturen der unteren Extremität. Wiener Klinik, Heft XI, 1898. — Gebele: Über Drahtgipsbindenverbände. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 42. — Grässner: Die Behandlung der Fraktura supracondyl. humeri mittels der Bardenheuerschen Extension. Zentralbl. f. Chir. 1903, Nr. 44. — Derselbe: Die Behandlung der Frakturen am unteren Femurende nach Bardenheuer. Zentralbl f. Chir. 1904, Nr. 11. — Harbordt: 62. Versammlung der Naturforscher und Ärzte 1889, Heidelberg. — Hessing: Der Hülsenschienenapparat. Beschrieben von Dr. Kuby. Augsburg 1884. — Heussner: Über Behandlung der Oberschenkelbrüche im Umhergehen. D. med. Wochenschr. 1890, Nr. 38. — Jordan: 32. Kongress d. D. Gesellsch. f. Chir. 1903. — Derselbe: Die Massagebehandlung frischer Knochenbrüche. Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 27. — Korsch: Über den ambulatorischen Verband bei Knochenbrüchen des Unter- und Oberschenkels sowie bei komplizierten Brüchen. Berl. klin. Wochenschr. 1893, Nr. 2. — Derselbe: 23. Kongress d. D. Gesellsch. für Chir. 1894. — Krause: Zur Behandlung der Knochenbrüche der unteren Gliedmassen im Umhergehen. D. med. Wochenschr. 1891, Nr. 13. — Liermann: Über die Behandlung von Knochenbrüchen und schweren Erkrankungen der unteren Extremität im Umhergehen vermittels einer Extensionsbinde. D. m. W. 1893, Nr. 32. — Derselbe: Zur ambulanten Behandlung der Oberschenkelfrakturen. Zentralbl. f. Chir. 1894, Nr. 8. — Derselbe: Zur Behandlung der Schenkelhalsbrüche. D. med. Wochenschr. 1896, Nr. 46. — Derselbe: Behandlung der Knochenbrüche. D. med. Wochenschr. 1904, Nr. 43 u. 44. — Derselbe: Zeitschr. f. prakt. Ärzte 1897, Nr. 2 u. 3.

Umschau.

Der Malzkaffee bei Truppenverpflegung.

Versuche von Dr. med. Cyrillus Koljago, Oberstabsarzt des 2. Turkestanischen Schützenbataillons. Cf. Militär-Medizinal-Journal Bd. III 81. Der Versuch wurde folgendermassen angestellt: Es wurden 20 Mann vom Lehrkommando (Regimentsschule) ausgewählt, 10 Mann für den Versuch und 10 zur Kontrolle der sich ergebenden Beobachtungen. Die Leute befanden sich alle unter gleichen dienstlichen Bedingungen. Da gemäss der Vorschrift 10 Mann 5 Solotnik Kaffee pro Tag erhalten sollten, so wurde der erhaltene Malzkaffee in 10 Paketchen eingeteilt, wobei eines von ihnen nur 3 Solotnik Malzkaffee enthielt. Das russische Pfund enthält 96 Solotnik

= 4,266 Gramm. In der dem Malzkaffee beigefügten Gebrauchsanweisung wird gesagt, dass die Nahrhaftigkeit und der Geschmack des Malzkaffees als Getränk von der dazu verwendeten Menge des Malzkaffe-Pulvers abhängig sei, und ferner, dass auf 1 Wedro (50 Gläser) Wasser gewöhnlich $^1/_4$ Pfund Malzkaffee genommen werden müsse. Demnach sollten wir aus dem $^1/_2$ Pfund Malzkaffee 100 Gläser bereiten, während wir 300 Gläser bereitet haben, demzufolge unser Kaffee dreimal so viel mit Wasser verdünt war. Die Flüssigkeit, die wir erhielten, war ziemlich durchsichtig, von gelbbrauner Färbung. Der Kaffee wurde des Morgens in der Küche des Empfangszimmers nach den Angaben der erwähnten Gebrauchsanweisung (2—3 Minuten in siedend heissem Wasser aufgekocht) bereitet und den 10 Mann Versuchsleuten zu je 3 Glas an Stelle des Tees verabreicht (in einer im Jahre 1900 Nr. 514 im „Raswjedschik" erschienenen Abhandlung über den Gebrauch des Malzkaffees wurde die der Mannschaft zu verabreichende Quantität des Malzkaffeegetränks auf $2^1/_2$—3 Glas pro Mann angegeben) und ihnen aufs strengste eingeschärft, während der ganzen Dauer des Versuches des Morgens kein anderes Getränk als den ihnen verabfolgten Malzkaffee zu sich zu nehmen. Während der ganzen Dauer des Versuches ist weder bei der Versuchs- noch bei der zur Kontrolle herbeigezogenen Mannschaft eine Erkrankung vorgekommen. Die Beobachtungen begannen am 17. Oktober. Am 26sten des Morgens wurden alle 20 Mann gewogen, wobei sich folgendes ergeben hat: von den 10 Mann, welche den Malzkaffee getrunken haben, zeigten 8 Mann eine Gewichtszunahme von zusammen 22,75 Pfund*), 2 Mann eine Gewichtsabnahme von 1,75 Pfund. Nach Abzug der Abnahme von der Zunahme ergibt sich eine Gesamtgewichtszunahme von 20,75 Pfund und, durch 10 geteilt, eine von 2,08 Pfund pro Mann im Laufe von 10 Tagen. Von der Kontrollmanschaft, die während dieser 10 Tage mit Tee verpflegt wurde, zeigten 4 Mann eine Gesamtgewichtszunahme von 7,5 Pfund, ein Mann behielt sein ursprüngliches Gewicht unverändert, während 5 Mann eine Gewichtseinbusse von zusammen 20,5 Pfund zeigten. Ziehen wir die Gewichtszunahme von der Gewichtsabnahme ab, so erhalten wir eine Gewichtsabnahme von 13 Pfund und, durch 10 dividiert, eine Gewichtsabnahme von 1,2 Pfund pro Mann. Folglich beträgt die Differenz zwischen den Malzkaffeetrinkern und denen, welche mit Tee verpflegt wurden, durchschnittlich 3,38 Pfund pro Mann in 10 Tagen. Die 10 Mann, welche den Malzkaffee getrunken haben, erklärten alle, dass er ihnen besser geschmeckt habe als der Tee, nur sei er zu dünn gewesen, es sei zu wünschen, dass er „dicker" wäre. Dabei fanden 3 von ihnen, dass 3 Glas Malzkaffee pro Mann ausreichend seien, 7 Mann sprachen sich für 4 Glas aus. Zum Kaffee assen die Leute ihr Brot, wie sie es gewöhnlich beim Tee tun.

Zehn Tage später wurden die 20 Mann, die nun zu ihrer Teeverpflegung zurückgekehrt waren, zum dritten Male gewogen und es zeigte sich folgendes Ergebnis bei den früheren Kaffeetrinkern: 1 Mann hatte keine Gewichtsveränderung, 9 Mann aber einen Gewichtsverlust. 2 Mann von diesen letzteren litten während dieser 10 Tage an Magen- und Darmbeschwerden, worauf ihre Gewichtseinbusse von 7 Pfund zurückgeführt werden kann. Die übrigen 7 Mann büssten zusammen 14 Pfund ein. Auf die 8 Gesunden verteilt ergibt sich ein Gewichtsverlust von 1,75 Pfund pro Mann. Die Kontrollmannschaft ergab: 1 Mann keine Veränderung, 2 eine Gewichtsabnahme von 2 Pfund und 7 eine Gesamtgewichtsabnahme von 16,5 Pfund und auf 10 Mann verteilt eine von 1,65 Pfund pro Mann in 10 Tagen.

Die Gewichtszunahme von über 2 Pfund im Durchschnitt, die die 10 Mann, welche den Malzkaffee genossen haben, aufweisen, während die Teetrinker eine Gewichtsabnahme von je 1,3 Pfund erlitten haben, wird man nicht umhin können, dem Einflusse des Malzkaffees zuzuschreiben.

Worin besteht nun der Einfluss des Malzkaffees, und wodurch ist diese verhältnismässig sehr beträchtliche Gewichtszunahme zu erklären?

Den Namen „Kaffee" verdankt das in Rede stehende Pulver wohl nur seiner braunen Färbung, die ein wenig an Kaffee erinnert; das Pulver wird aber aus Gerstenmalz hergestellt. Am meisten sind die Sorten der Sommergerste, Hordeum distichon, verbreitet, welche nach Payen im trockenen Zustande folgende Zusammensetzung enthält: Eiweisstoffe 12,96, Stärkemehl 66,43, Dextrin 10,0, Fett 2,76, Zellstoff 4,75 und Asche 3,10. Das Malz ist ein Produkt der Gerste, die unter Einwirkung von Wärme und Feuchtigkeit zur Keimung gebracht worden ist. Die Malzbereitung beginnt mit dem Einweichen der Gerste; wenn diese den richtigen Quellgrad erreicht hat, wird sie in feuchtem Zustande einige Tage bei einer Temperatur von 15° auf der Tenne ausgebreitet, wo ihre Keimung bis zu einer gewissen Wurzellänge vor sich geht. Der Keimungsprozess wird dann unterbrochen, indem die Gerste auf dem Trockenboden einer höheren Temperatur ausgesetzt wird. Während des Keimungsprozesses

*) 1 russisches Pfund = 400 g.

entwickelt sich in dem Gerstenkorne ein Eiweisskörper, die Diastase, die die Verwandlung des Stärkemehls zuerst in Dextrin und dann in Zucker bewirkt. Demnach unterscheidet sich das Malz von der Gerste dadurch, dass ein Teil des in letzterer enthaltenen Stärkemehls bereits in Zucker umgesetzt ist. Der wichtigste, charakteristische Bestandteil des Malzes, das Maltin, besitzt die Eigenschaften des Verdauungssaftes. Das unveränderte Stärkemehl kann im Verdauungskanal nicht resorbiert werden, muss deshalb, um als Nährstoff dienen zu können, erst eine Verwandlung erfahren, die seine Resorbierbarkeit bedingt. Diese Verwandlung wird durch den Verdauungsprozess herbeigeführt, in dessen Verlauf das Stärkemehl zuerst in Dextrin und alsbald in Zucker umgesetzt wird. Der Zucker, der sich durch grosse Resorbierbarkeit auszeichnet, vermöge seiner Diffundierbarkeit leicht durch die Blutgefässwandungen in den Blutstrom gelangt und von den Lymphgefässen aufgesaugt wird, führt auch zur Bildung und Ansammlung von Fett. Er stellt demnach ein sehr wichtiges Element der Ernährung dar. Die Umsetzung des Stärkemehls in Zucker beginnt bereits in der Mundhöhle unter der Einwirkung des Speichels. Der Dünndarm aber bietet die Hauptstätte für die Umsetzung des Stärkemehls. Der Magensaft ist wohl geeignet, auf das Stärkemehl umsetzend einzuwirken und es zu verwandeln, jedoch jedenfalls nicht in dem Masse, um es zur vollständigen Lös- und Resorbierbarkeit, zur völligen Verdauung zu bringen, weshalb ein grosser Teil des in den Magen gelangenden Stärkemehls ihn unverdaut verlässt und erst noch auf seiner ferneren Wanderung durch den Darmkanal der mehr oder minder vollständigen Verdauung zugeführt werden muss.

Das Roggenbrot, das einen grossen Bestandteil der Ernährung des Soldaten bildet, enthält nach Payen folgende Zusammensetzung: Stickstoff 12,5, Stärkemehl 64,65, Dextrin 14,9, Fett 2,25, Zellstoff 3,1 Asche 2,6. Da der Magen nicht imstande ist, die Nährstoffe, welche einen so grossen Gehalt an Stärkemehl besitzen, vollständig zu verdauen, so muss alles, was den Übergang des Stärkemehls in Dextrin und Zucker fördert, zu gleicher Zeit als eine Hebung der assimilierenden Befähigung des Organismus und somit als eine Förderung seiner Ernährung angesehen werden.

Die zu unserem Versuche aus dem Lehrkommando herbeigezogenen Leute waren annäherd von gleichem Körpergewicht. Infolge ihres angestrengten Dienstes pflegt sich bei der Mannschaft gewöhnlich ein Gewichtsverlust einzustellen, wie dies bei den „Kontrolleuten“ unseres Versuches zu konstatieren war, indem sie in 10 Tagen durchschnittlich 1,3 Pfund an ihrem Körpergewicht pro Mann eingebüsst haben. In derselben Zeit aber gewannen die Leute, welche den Malzkaffee getrunken haben, im Durchschnitt über 2 Pfund pro Mann an ihrem Körpergewicht. Es dürfte angesichts einer so bedeutenden Gewichtszunahme die Schlussfolgerung gestattet sein, dass dies dem Genusse des Malzkaffees zu verdanken ist, der augenscheinlich in hohem Masse die Eigenschaft besitzt, auf die Assimilation der Nährstoffe der von der Mannschaft gebrauchten Speisen überhaupt günstig einzuwirken.

Abnahme der Tuberkulose-Sterblichkeit. Nach der Veröffentlichung des Professors Dr. Guttstadt aus dem Stat. Amt ist die Sterblichkeit an Tuberkulose stetig zurückgegangen.

1883 war sie mit 88837 (von 715169 Verstorbenen am höchsten)
1893 † an Tuberkulose 76977 „ (746478 „)
1900 † „ „ 70602 „ (754423 „)
1904 † „ „ 69326 „ (702147 „)

Über eine neue physikalische Behandlungs-Methode der Seekrankheit. Von Dr. Peters. D. M. W. 14. XII 05. Die El. Gesellschaft Sanitas hat eine Art Vibrationsstuhl gebaut, der elektrisch betrieben, den ganzen Körper in Erschütterung, die beliebig zu dosieren ist, versetzt. Auf Schiffen, bei Stürmen fühlen Seekranke auf diesen Vibrationsstühlen oft erhebliche Erleichterung. Weitere Erfahrungen sind noch abzuwarten.

Chinin und Schwarzwasserfieber. Auf der letzten (77.) Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Meran, 24.–30. Sept. 1905 berichtet Dr. Nocht (Hamburg): 1. dass das Schwarzwasserfieber die wichtigste Komplikation der Malaria sei und 2. dass „die einzelnen Anfälle der akuter Blutzersetzung (Hämolyse) bei dieser Krankheit in fast allen Fällen durch medikamentöse Einwirkungen, namentlich durch Chinin, aber auch durch Methylenblau, ausgelöst werde“.

Zur Statistik der Brustkrebs-Operation. Dr. Schwarz gibt in den „Beiträgen zur kl. Chir., Bd. 46 (cf. Ztrlbl. f. Chir. 1905, 48) die Statistik der von Hackerschen Klinik. Dort sind von 1896 1904 : 286 Brustkrebse operiert. An den Folgen der Operation starben 20 Operierte, das sind 6,9 %, eig. 6,99 od. 7 %. Aber wie so oft, so besteht auch hier, die Tendenz zur Schönfärberei. Das zeigt sich nicht etwa daran, dass man statt 7 % 6,9 % setzt, nein, viel betrübender ist folgendes: 286 Frauen sind operiert, aber

nur von 186 sind hinreichend Nachrichten vorhanden, um sie für die Statistik zu verwerten. Nun wird aber die Sterblichkeit auf die ganzen **286** bezogen, die „Heilerfolge“ aber auf die **186;** dadurch erscheint

1. die primäre Mortalität prozentisch erheblich geringer, — statt **10,5** nur **6,9**.

2. Die „Heilerfolge“ erheblich vergrössert — aus knapp **9** % sind durch die „Korrektur“ **14,5** geworden.

Aber trotz aller Korrekturen bleibt das Resultat kläglich gering, wenn man bedenkt, dass die Zahl der „Dauerheilungen“ alle Kranke umfasst, die 3 Jahre nach der Operation noch lebend oder gesund schienen. Wenn von 286 Operierten 3 Jahre nach der Operation nachweislich noch ganze **26** am Leben sind, vielfach nur scheinbar, ja nur auf dem Papier am Leben sind — während **20** sicher an den Folgen der Operation starben, die ohne Operation noch eine ganze Reihe von Jahren hätten leben können, so ist das nicht gerade sehr ermutigend. Das Resultat schrumpft noch mehr zusammen, wenn wir erfahren, wie von den 26 „Dauerheilungen“ in den nächsten 3—4 Jahren nicht weniger als **17** dem sog. Spätrezidiv zum Opfer fielen. Bleiben also noch nicht einmal **10,** die man mit einigem Recht als durch die Operation geheilt hinstellen dürfte, gegen 20 sichere Todesfälle durch die Operation. Und immer noch wird die Operation als Heilmittel bei Krebs emfhohlen.

Warnung vor dem Aspirin. Von Dr. Barnett. B. schildert im Brit. med. J. 1905, 1. Juli (cf. C. f. in Med. 1905, 52) die Gefahren des Aspirins, das allgemeine Kollaps-Zustände und schwere Nierenreizung erzeugt.

Warnung vor Salizyl. Von Dr. Blau. B. zeigt in der Heilkunde 1905, 2 (cf. C. f. i. M. 1905, 52), dass das Salizyl auch oft schwere destruktive Veränderungen im zentralen Gehörapparate erzeugen kann. Wo sich Ohrensausen nach Salizyl-Gebrauch zeigt, ist es sofort auszusetzen. Wozu es denn überhaupt erst es geben?

Zur Salizyl-Therapie. Von Naumann. Während sich von allen Seiten die Warnungen vor Salizyl und seinen Präparaten mehren, während man es längst nicht mehr als ein Spezifikum, vielmehr als ein heimtückisches Mittel erkannt hat, das viele, viele Kranke zugrunde gerichtet hat, ist N. noch so tief im Mittelalter s. v. v., dass er in der Therapie d. G. 1905, 5 empfiehlt, das Salizyl auch Nachts zu geben, weil es zu schnell ausgeschieden wird.

Kokain-Vergiftung. Dr. Brouardel berichtet in der Rev. d' Hygiène publique 1905, 9 (cf. C. f. äh. 1905, 52) über eine ganze Reihe von schweren, heftigen Kokain-Vergiftungen: 3 Todesfälle durch Rückenmarks-Anästhesie mit Kokain, 3 Todesfälle durch Resorption von der Mastdarmschleimhaut, 2 mal nach einfachen Kokain-Suppositorien, 11 Todesfälle durch Resorption von der Schleimhaut der Blase und Harnröhre, in einem Falle schon nach 0,4 Kokain-Injektion. Besonders die entzündete Schleimhaut führt sehr leicht zur Kokain Vergiftung.

Über giftige und tödliche Wirkungen des Kampfers. Von Dr. Happich (aus der Klinik des Professor Ahlfeld in Marburg). Cf. C. f. Gynäk. 1905, 52. H. weist darauf hin, dass die plötzlichen Todesfälle nach Kampfer-Injektionen gar nicht so sehr selten sind und zur Vorsicht mahnen. Jedenfalls ist es dringend nötig, die schablonenmässige „Spritze“ bei Kranken, die man für verloren hält, zu unterlassen, ja nicht selten wird durch sie eine vielleicht doch noch mögliche Rettung vereitelt.

Abortivbehandlung der Furunkulose mit überhitzter Luft. Korrespondenzblatt 1904, 5. cf. Z. J. diät. phys. Th. 1905, 1. Juli. Von Dr. Resch. R. empfiehlt den Vorstädterschen Kalorisator zur Behandlung von Furunkeln. Ist noch keine Gewebs-Nekrose eingeleitet, dann gelingt meist die Rückbildung, Schmerz etc. lassen schnell nach.

Über Klystiere und Irrigationen. Von Prof. Dr. Sternberg, Wien. Cf. D. M. W. 1906, 6. Ludwig XIV. war ein grosser Freund des Klystierens. Klystieren war damals sehr in Mode, mit allen möglichen Ingredienzien wurden sie gemacht. Heute besonders: Wasser, Seifenwasser (keine Parfüm-Seife, da diese oft giftig sein kann, nur nussgrosses Stück Kernseife auf 1/4 Liter Wasser) Öl (Sesamöl) Honig mit Milch. Bei der Ölkur (Kussmaul, Fleiner) führt man 100—200 g Öl abends ein, das Öl bleibt über Nacht, der anfängliche Stuhlzwang ist zu unterdrücken, Stuhlgang, wenn nötig am andern Morgen auf anderm Wege, ev. durch Wasserklystier zu erzielen. Besser vormittags Öl eingiessen, dann etwas mehr, ca. 300—500 g Öl, Wirkung nach 4—5 Stunden. Bei peritonealen Adhäsionen, die bei Stuhlgang heftige Schmerzen machen, ist die Ölkur sehr nützlich. Solche Ölklystiere sind anfangs täglich später 2—3 mal die Woche (8 Wochen lang) zu geben. Alte Kotmassen können oft jahrelang stagnieren, trotz gelegentlicher Diarrhöe. Kotsteine bes. nach Bismut können sich leicht bilden.

Literarische Übersicht.

Franke, Dr. Karl, die Orthodiagraphie. Ein Lehrbuch für Ärzte. Mit 75 Abb. u. 3 Tab. München 1906, J. F. Lehmann's Verlag.

Grawitz, dirig. Arzt Prof, E., und Ass.-Arzt **Grüneberg**; DD., die Zellen des menschlichen Blutes im ultravioletten Lichte. Mit 1. Taf. Leipzig 1906, G. Thieme. gebd. 2,00

Aus den Heilanstalten.

Zu Frühjahrskuren

eignet sich infolge der milden und geschützten Lage ganz besonders das Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Bereits im März konnten den Patienten Sonnenbäder verabreicht werden.

Die Erfolge, die im letzten Jahre in der Anstalt bei Magen-, Darm-, Lungen-, Herz-, Leber-, Nieren- und Stoffwechselkrankheiten, ferner bei Blutarmut, Bleichsucht, sexuellen Schwächezuständen und insbesondere bei Frauenleiden erzielt wurden, waren äusserst günstige.

Die Heilberichte werden jedem Kranken auf Wunsch zugesandt.

Die Preise sind mässige, schon von Mk. 5— ab pro Tag inklusive Behandlung, ausserdem erhalten Mitglieder von Naturheil- und Vegetarier-Vereinen Ermässigung. Die Anstalt musste schon dieses Jahr erweitert werden, so dass jetzt Platz für 50—60 Patienten vorhanden ist.

Die ärztliche Leitung liegt in den Händen des Herrn Dr. med. Huber.

Ratsam für alle, die einen Kur- und Erholungsaufenthalt suchen, bevor sie sich für einen Ort entscheiden, sich Prospekte von der Direktion Max Pfenning kommen zu lassen.

Praktische Hilfsmittel

für die physikalisch-diätetische Therapie.

— Die bekannte Dresdener Sanitäts-Schokoladen- und Nährmittelfabrik Iltz & Kludt ist seit dem 1. Januar 1906 in den Besitz der „Lucerna“ Anglo-Swiss Milk Chocolade Co., Hochdorf-Luzern übergegangen und in deren eigene grosse Anlage nach der Schweiz verlegt worden. Die in unsern Kreisen allbekannten und gern gekauften Nährsalz-Fabrikate wie **Bilz-Kakao. Dr. Pragers Nährsalz-Hafer-Kakao, „Bana“-Kakao** usw. werden nunmehr ausschliesslich von der genannten „Lucerna“ in ihrer Spezialabteilung für Nährsalzprodukte hergestellt und dürften durch die vollendete technische und maschinelle Einrichtung dieses hervorragenden, ganz neuen Etablissements eine wesentliche Steigerung an Qualität und Absatz erfahren. Gerade die in letzter Zeit bekannt gewordene Unsauberkeit im Betriebe einer anderen bekannten Fabrik lassen es doppelt angenehm empfinden, dass die Fabrikation so wichtiger diätetischer Nährmittel eine tadellose und aufs Peinlichste saubere ist, was bei oben genanntem Betriebe zutrifft. Schon die Gewinnung der Nährsalze aus Pflanzen, welche in den herrlichen Schweizer Bergen und Matten gewachsen, verdient einen besonderen Vorzug und wird den sehr wohlschmeckenden und bekömmlicheu Präparaten viele neue Freunde zuführen. — Niederlagen und Bezug sind dieselben wie seither, nur wolle man bei Bestellung sich gleich an die „Lucerna“ in Hochdorf-Luzern, Schweiz wenden.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m.
Streng wissenschaftliche Behandlung.

Bad Grüna

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei.
Leitender Arzt: Dr. **Bloos.**
2 Ärzte.
Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

errliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten :ils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

;anatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** ꝛc. **Sommer- und Winterkur.**
5 Aerzte. Chefarzt Dr. **Disque.**
Neue illustrierte Prospekte frei.

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen, **Diätkuren, Wasser- u. elektriesch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet.
Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

iedensau Sanatorium, neu erbaute diatet. physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. **Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.**

Südstrand-Föhr Post Wyk Nordseesanatorium Das ganze Jahr offen
Dr. Gmelin's Zweiganstalt: Jugendpensionat (Erholungsheim, Schulsanatorium)

Sanatorium Oberwaid



bei St. Gallen Schweiz.
Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach **Dr. Lahmann.** Auch für **Erholungsbedürftige** und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von **Frauenkrankheiten.**
2 Aerzte, 1 Aerztin. Dir. **Otto Wagner.**
Beste Gelegenheit die **Kur- mit einer Schweizreise** und Besuch der **Ausstellung in Mailand** zu verbinden!
Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

;anatorium Spiez, Berner-Oberland (Schweiz) Gegr. 1897. Unvergleichl. schöne Lage am Thunersee. Herrliches Alpenpanorama. **Physikal.-iätet. Heilverfahren.** Luft- und Sonnenbäder. Lichtbäder etc. Schattige Parkanlagen. — as ganze Jahr offen. — Prospekte. — Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Spühler.**

Sanatorium Waldesheim

i Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher ıft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: **Heinr. Müller**

'aldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar. Heilanstalt für **Lungenkranke.** Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch **Kinder** werden aufgenommen. Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.

'ilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's **Naturheilanstalt** Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron Krankh., bes. **Nerven- u. Frauenleid.** (Thure-Brandt-Massag.) **Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge Luftlichtsportplätze. Sonnenbad.** El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht, Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschütze, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle

im oberen **Schwarzatal**
Post Mellenbach **Thür. Wald.**
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter **Dr. W. Hotz.**

Naturheilanstalt

Hohenwaldau-Stuttgart,
Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge!
Prospekte gratis.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz.
Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung. Für Frauenabteilung Frl. Dr. med. v. Thilo.
Prospekte frei durch die Direkt. **Max Pfenning.** (Adresse für Deutschland Post Jestetten in Baden.)

Sanatorium Klushügel bei **Osnabrück.**

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Frauenheilanstalt

Weimar (System Naturheillehre)
Prospekt.etc.durch Chefarzt **Dr. Heinss.**

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg

in **Soden-Salmünster.**
Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 6. **15. Juni 1906.** **8. Jahrgang.**

Aus meiner Tätigkeit im Kreiskrankenhaus zu Gross Lichterfelde 1900—1906.

Professor Ernst Schweninger,
Geheimer Medizinalrat.

Der vorliegende ärztliche Bericht aus dem Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde für 1905 schliesst als der 5. einen Zeitraum ab, dessen Ausmass gemeinhin schon zum Anlass von Rückblicken und überschauenden Erörterungen genommen zu werden pflegt. Für uns wäre der endliche Ablauf von 5 Berichtjahren kein Grund, feierliche Jubilar-Sitten nachzuahmen. Da jedoch der diesmal zu erstattende Bericht der letzte ist, den der bisher dirigierende Arzt verantwortlich zeichnet, so ergibt aus diesem Umstande sich die Notwendigkeit, eine Gesamtabrechnung aufzustellen über die Art und Weise, in der versucht worden ist, den übernommenen Aufgaben gerecht zu werden.

Die Summe wird für diesen Fall nicht zu ziehen sein aus der Aufzählung von Leistungen. Angesichts ganz besonders gestalteter Sachlagen wird vielmehr zu erörtern sein, unter welchen Voraussetzungen die Lösung dieser Aufgaben übernommen wurde, wieviel von der vorgesetzten Arbeit bewältigt werden konnte, wieviel davon als noch zu leisten übrig bleiben musste. Es wird ein Verhältnis aufzustellen sein zwischen unserm Wollen und dem Rest von Hoffnungen, den wir nach unserem Scheiden unerfüllt an der Stätte einer Arbeit von 6 Jahren werden zurücklassen müssen. Wir möchten nur aufzählen; die Summe zu ziehen überlassen wir der gerechten und einsichtvollen Schätzung durch ein sachverständiges Urteil.

Als vor dem Bau des Lichterfelder Hauses an den jetzt scheidenden dirigierenden Arzt die Aufforderung erging, die oberste ärztliche Leitung daselbst zu übernehmen, da bestimmten seinen Entschluss ganz besondere Gründe.

Es konnte sich ihm nicht darum handeln, in dem angebotenen Wirkungskreise die Befriedigung einer bis dahin nur unzureichend genährten Tatenlust suchen zu wollen. Fünfundzwanzig Jahre ärztlichen, die ganze Persönlichkeit beanspruchenden Wirkens waren erfüllt. Eine verantwortungsreiche Lebensaufgabe war abgeschlossen, da der Mann nicht mehr lebte, dem zu dienen die vornehmste und endlich die einzige Bestimmuug dieses Wirkens erschien. Das redliche Bewusstsein einer erfüllten Pflicht wähnte sich berechtigt zu der Abkehr von jeder weiteren ärztlichen Tätigkeit, zur Flucht in eine nunmehr der grossen Erinnerung gewidmete Ruhe.

Zu sättigende Reste von irgend welchem Ehrgeiz waren nicht mehr vorhanden, da die zurückliegende Jugend schon an den letzten und höchsten Erfüllungen eines erfolgesuchenden Berufes sich hatte genugtun können. Der Erwerb aus einem Entgelt an verwertbaren Gütern hatte wahrlich nicht genügende Reizkraft, um die Abhängigkeit zu Menschen, zu Verhältnissen, zu Dingen erträglich zu gestalten.

Was die Erwägungen zu dem Abschlusse brachte, der ein otium cum dignitate, eine

wahlfreie Selbstbestimmung von dem verantwortungslosen Platze des Zuschauenden weg und neuerlich in den Kreis nie befriedigenden Mühens und Kämpfens drängte, war ein Rückstand von Unlust. Es war das Empfinden, dass eine grosse Überlieferung, in deren Lichtstrahlen sich zu sonnen jeder Arzt ein Recht hatte, in unseren Tagen wieder einmal bedroht erschien, weil die Auffassungen der diesem Recht gegenüberstehenden Pflichten wieder schwankend geworden war. Eigensüchtige Wünsche mussten schweigen. Jeder musste nach Fähigkeit, nach bestem Wissen und Gewissen sich dem Streben aller Guten zur Verfügung stellen, die aus Irrwegen wieder den Anschluss suchten an eine ruhmvolle Vergangenheit. Die in langer Arbeit gereifte Ruhe eines Beobachters, der nichts mehr gewinnen konnte und der nie einen Verlust gefürchtet hatte, vermochte immerhin von verwendbarem Wert zu sein, wo es sich in erster Reihe um das Finden von Urteilmaassen handelte.

Ein solcher Beobachter musste erkennen, dass heute ein reiches Vätererbe in dünkelhaftem Übermute verschmäht wird, dass es in schnell entschlossener Leichtfertigkeit hingeworfen wurde, um einen wohl umfangreichen und glanzvollen, in seinem inneren Gehalte aber nicht ausreichend erprobten Besitz. Man tat mitunter, als ob die Heilkunde und der ärztliche Stand nicht die Wegspur einer Geschichte von Jahrtausenden schon hinter sich hätten, als ob dieser Stand allein für sein Wissen und Können die Geschichte als Lehrmeisterin entbehren könne.

Da musste jeder seine Erfahrung und sein Können aufbieten, um Tatsachen schaffen zu helfen, an denen abgemessen werden konnte, ob all das heute als einzig richtig Verkündete, das als einzig wahr Gepriesene, das als einzig notwendig Verlangte auch in Wirklichkeit richtiger, wahrer, notwendiger sei als all das, was gestern und vor tausend Jahren richtig, wahr und notwendig erschien. Ob dem, was heute eine blutjunge, ungereifte Wissenschaft dem Walten der Natur entgegensetzen wollte, dieses grosse unerbittliche Werden und Vernichten sich gehorsam fügen werde.

Auch manche alte Autorität hatte sich schon als Statthalter Gottes auf Erden gefühlt. Dünkten die neuen Autoritäten über diese alten sich nun wieder hoch erhaben? War das neue „Wissen“ wirklich mehr als ein neuer „Glaube“? Der Beobachter war nicht selten zum Widerspruch genötigt.

Er sah unwillig, dass Leute, die nie einen Kranken zu Gesichte bekamen, die ihre Gedankenarbeit in einem nach allen Seiten gegen das Leben vermauerten Laboratorium geleistet hatten, sich anmassten, die Ärzte zu gängeln, die am konkreten Leben, an dessen eigenwilligem und nie vorher zu bestimmendem Geschehen ihre Fähigkeit erweisen sollten.

Er bekannte sich zu der Ansicht, dass der ärztliche Stand seine wertvollsten Güter gefährde, wenn er sein grosses Arbeitsfeld in kleine und immer kleinere Rentengütchen zerstückte. Hatte nicht längst der einzige Arzt, der „praktische“ Arzt vor dem Teilhandwerker immer mehr sich in die Bedeutungslosigkeit eines geringer geschätzten Nichtswissers und Nichtskönners schämig zurückziehen müssen? Fristete er oft sein Leben als Kommissionär für diese Spezialisten, für chemische Laboratorien, für Gerätefabriken? u. s. w.

Wer im Widerstreite zu allem Denken, Tun und Lassen einer Zeit derart empfinden und urteilen zu müssen glaubt, der hat die Pflicht, sich der Zeit zum Kampfe zu stellen.

Die Erfahrung jedoch und das Können, die ein Arzt an hunderttausend Kranken gewonnen zu haben glaubt, die werden aber für nichts geachtet von einer Zeit, die sich erschöpft in dem Dienst vor gedrucktem Papier. Wer seinen zweifelnden Fragen Gehör, wer seinem mitteilenden Belehren und seinem beweisenden Handeln Geltung verschaffen und bewirken will, dass man über dessen Wert oder Unwert zu Gericht sitze, der muss einen amtlich beglaubigten Schein vorlegen können. Krankengeschichten müssen da sein, Präparate, Protokolle; die Ergebnisse der Arbeit müssen gewonnen sein mit Hilfe von Apparaten, Einrichtungen, Assistenten, unter der Aufsicht von Behörden, sonst gilt alles Geleistete als nicht vorhanden.

Daher der Entschluss, die Last einer Arbeit aufzunehmen, die in Jahrzehnten vielleicht eine oder die andere Frucht tragen konnte, die vorerst aber nichts versprach als ermüdendes Ringen mit kleinlichen Widerwärtigkeiten, als zähen Kampf und wenig Ehre. Für das Gelingen konnte der Erwerb aus einer langen, durch die Eigenart

der Verhältnisse ungemein mannigfach gestalteten Berufstätigkeit eingesetzt werden. Die notwendige Sicherung fand das Selbstvertrauen in einer ärztlichen Laufbahn, die von der reinen Forschung ausgegangen war, und sehr zeitig schon unter der unmittelbaren Leitung eines der hervorragendsten deutschen Forscher, immer grösserer Selbständigkeit zur wissenschaftlichen Betätigung und zum Lehrberuf geführt hatte. Die weitere Entwicklung, deren Wege sich abseits hielten von dem Schwarm der Anbeter täglich wechselnder Modelehren, reifte die Unabhängigkeit des Handelns. Sie bedingte den freiwilligen Verzicht darauf, die aus dem Tun und Lassen entspringende Verantwortlichkeit jemals in entscheidenden Augenblicken hinter dem Schutzwall von Autoritäten, von anerkannten Systemen und Methoden decken zu können.

Der Entschluss, dem ehrenvollen Rufe zur Leitung eines neu errichteten Krankenhauses Folge zu geben, wurde durch eine weitere Absicht mitbestimmt. Die Grundsätze und Anschauungen schienen dem fernstehenden Zuschauer bisher anscheinend nur an bemittelten Kranken erprobt; an dem eng begrenzten Betätigungsfelde eines klinischen Sonderfaches (der Dermotologie) hatten sie ihren Anspruch auf allgemeinere Giltigkeit nicht deutlich zu erweisen vermocht. Die tiefe Überzeugung, dass der Unterschied zwischen Arm und Reich vor den ärztlichen, den reinsten aller menschlichen Hilfebestrebungen nicht bestehen bleiben durfte, schuf den entscheidenden Bestimmungsgrund. Erst dann hat ein Wissen und ein Können seines Daseins Berechtigung erwiesen, wenn es über alle menschlichen Einrichtungen hinweg aufgenommen werden kann in den grossen Strom, aus dem zu schöpfen jeder Hilfe bedürfende Nebenmensch ein rückhaltlos zugestandenes Recht hat; der Reichste nicht mehr wie der Ärmste, der Letzte so gut wie der Erste. Arzt sein heist ein humaner Künstler sein.

Deshalb konnte es nicht genügen, sich auf dem bequemen und reich ausgestatteten leitenden Posten eines Sanatoriums zurückzuziehen, wo mit überreichlichen Mitteln alle Ergebnisse wissenschaftlichen und technischen Suchens in luxuriöser Verschwendung, ohne Rücksicht auf Geld, auf Zeit und einfachste Zweckmässigkeit herbeigeschafft und verwendet werden können. Die Arbeit war zu leisten innerhalb der genau bestimmten Grenzen einer aus öffentlichen Mitteln erhaltenen, gewissenhafte Wirtschaft als erste Regel heischenden Einrichtung, die jedem leidenden Kreisinsassen offen steht. Gelang sie da nicht, dann war sie im höchsten Sinne wertlos. — — —

Als der berufene Arzt die Leitung in dem Krankenhause übernahm, war ihm Umfang und Begrenzung der Aufgabe nicht zweifelhaft. Hier war nicht eine Mehrung von Erkenntnissen zu suchen, deren Mittel und Objekt der Kranke abgab, sondern der Beweis zu erbringen, dass ein komplizierter, wissenschaftlicher Betrieb, wie eine tonangebende Schule ihn als Grundgesetz für das ärztliche Handeln selbstherrlich verlangte, mit der Behandlung hilfesuchender Menschen nicht das Geringste zu tun habe.

Ein Programm, dessen Einzelheiten in langjähriger Erfahrung aus praktischer Arbeit gewonnener Erfahrung sich zu festen Anschauungen gestaltet hatten, war unter Verhältnissen durchzuführen, die in sozial-ökonomischen Erwägnngen die höchte Bedeutung gaben. Die allgemein pathologischen und therapeutischen Auffassungen des dirigierenden Arztes waren nicht etwa auf ihre Richtigkeit, auf ihre wissenschaftliche Geltung hin zu erweisen. Sie sollten vielmehr als Zweck ärztlicher Betätigung zeigen: wie kranke Menschen mit einfachen, so mild wie möglich zu wählenden Mitteln zu behandeln und wie alle in ihrem Organismus noch vorhandenen Hilfsquellen, all seine immanenten „Heilkräfte“ nutzbar zu machen sind. Nicht Krankheiten sollten mit Mitteln, mit Instrumenten, mit Methoden behandelt oder gar geheilt werden. Jeder kranke Mensch sollte die ihm nötige Hilfe, die nötige Ergänzung der ihm verlorenen Leistungsfähigkeiten finden. Nie aber sollte der Zweifel ängstigen, ob der Arzt, der das gestern Gelernte ausführt, nicht am Ende schon wieder hinter den neuesten Errungenschaften der Theorie zurückbliebe.

Wo Lücken sind in unserem Können, soll man sie ausfüllen. Wo aber tausendfach seit der Urväterzeiten bewährte, gute und zuverlässige Hilfsmittel zur Verfügung stehen, da aus Neuerungssucht, um dem Anspruch der Theoretiker zu genügen, in unruhevoller Vielgeschäftigkeit immer wieder neue und neueste Verfahren einführen zu wollen: das ist nicht die Art verständigen Fortschritts.

Die Heilkunst ist kein parteipolitischer Tanzplatz; Fortschritt um jeden Preis ist ein leeres Zeitungswort. Nirgends aber erscheint es nötiger als gerade im Angesichte der therapeutischen Strebungen unserer Tage, den gesunden Menschenverstand als ein konservatives Element gegenüber einer nur fadenscheinig begründeten rerum novarum cupido zu erhalten. Man heisse das rückständig, reaktionär; schön! Jeder, der durchgehende Pferde aufhalten will, ist solcher Reaktionär. Er will einen Fortschritt hemmen, der einzig den Pferden angenehm und nützlich sein könnte.

Schon die Einrichtung des neuen Hauses, seine Einteilung und die Betriebsordnung mussten sich von den üblichen Formen unterscheiden. Keine Abteilungen, in denen man die leidenden Menschen von Ihresgleichen abgesondert, weil deren „Krankheit“ einen anderen wissenschaftlichen Namen trägt. Wo Trennungen zu verfügen waren, hatten sie aus praktischen Gründen zu erfolgen (etwa Männer, Frauen, Isolierräume.

Verbannt war aus dem Hause alles, was die Kranken belästigen konnte. Jeder Spitalgeruch, der aus Apothekendunst und Unreinlichkeit sich mengt, war verpönt. Sauberkeit, Licht und Luft sollten herrschen. Der Garten, das Luftbad, der Turnplatz waren nicht ausserhalb der Weichbildgrenze gelegene Ausflugsorte, die zu bestimmten Stunden mit Erlaubnisschein besucht werden durften. Sie bildeten vielmehr eine Erweiterung der Krankenstube, deren Mauern dadurch auseinandergerückt erschienen.

Der ärztliche Dienst im Hause musste so eingerichtet werden, dass Gewöhnung an handwerkende Einseitigkeit sich nicht einnisten konnte; alle Ärzte vom Ältesten bis zum Jüngsten hatten an der gemeinsamen Arbeit, an täglichen Visiten, an den Operationen und Aussprachen teil zu nehmen. In der Leitung der Abteilungen mussten die Herren wechseln, die mir im ärztlichen Dienst zur Seite standen und keiner durfte je das Bewusstsein verlieren, das er für das Ganze, nicht für einen Teil verantwortlich sei.

Für die Behandlung der Kranken wurden Richtpunkte festgelegt, die in den jährlichen Berichten eingehend besprochen sind. Jetzt am Abschluss unserer Arbeit in dem Hause ist nur auf einzelne uns hauptsächlich beschäftigende Fragen zurückzukommen, die eine Beantwortung verlangen.

Unsere scharf betonte Überzeugung von den Pflichten der Krankenbehandlung fordert, dass wir eine ontologische Auffassung vom Wesen der Erkrankung für absurd erklären. Aus dieser Stellungnahme ergab sich von selbst die Folgerung, dass wir keinerlei Mittel anerkennen, dem es möglich wäre, eine Krankheit dem Wesen nach zu heilen. Da diese Möglichkeit heute selbst von der herrschenden Lehre nur noch für eine geringe Zahl von Mitteln in Anspruch genommen wird, denen man ganz eigenartige Beziehungen zu einer Reihe von bestimmt gearteten Krankheitsprozessen zuspricht, galt unsere Beachtung vor allem dieser Gruppe, den „spezifischen Mitteln“.

Wir haben in den Berichten für 1902 und 1903 unsere Ausführungen der Allgemeinbehandlung gewidmet. Im ersten Jahresbericht für 1901 legten wir unsere Anschauungen über die spezifischen Mittel dar; die Salizylsäure, das Eisen, das Chinin, das Quecksilber und Jod und deren behauptete Beziehungen zum Gelenkrheumatismus, zur Blutarmut, zur Malaria, zur Syphilis.

Wir haben in den $5^1/_2$ verflossenen Jahren bei Verzicht auf die Anwendung dieser Spezifika die Behandlung von nachfolgender Krankenzahl durchgeführt.

1. Gelenkrheumatiker 264.

Einzelheiten über den Verlauf aus den Kasuistiken der verschiedenen Jahresberichte zu ersehen, sowie aus dem Aufsatze: „233 Gelenkrheumatiker ohne Salizylpräparate behandelt“ (Therapie d Gegw. II 1906).

2. Blutarme (Anämische, Chlorotische) 193
3. Malariakranke 4.
4. Syphilitiker 141:

Von diesen verheiratet:
ohne dass die Ansteckung der Frau erfolgte 2
mit Ansteckung der Frau . . . 1

Kinder:
gesunde 2
syphilitische . . 0

Iritis der Syphilitiker 5
(ohne Atropin, mit lokal-heissen Anwendungen behandelt.

Einzelheiten aus den Kasuistiken in den verschiedenen Jahresberichten zu ersehen.

Dass in bezug auf alle übrigen Mittel eine Diskussion nicht erst notwendig wurde, braucht nicht erwiesen zu werden. Keines von ihnen nimmt selbst vor den apodikti-

schen Lehrsätzen der heut herrschenden Schule eine Stellung ein, die mit der anerkannten Herrschaftsmacht der Spezifika sich irgendwo vergleichen liesse.

Da die Digitalis, Morphium, Atropin, Brom, die Antypiretika nur für Zwecke der symptomatischen Hilfeleistung als unentbehrlich bezeichnet werden, wir aber in der Bekämpfung von Symptomen nur einen letzten Notbehelf sehen können, so kommt für uns die Notwendigkeit dieser Potenzen so wenig in Betracht, dass wir ihnen eine Unentbehrlichkeit im Dienste der Krankenbehandlung nicht zusprechen können. Bevor wir bei ihnen Hilfe suchen, muss die bewährte Wirksamkeit unserer heissen Lokalbäder, der mechanischen, diätetischen und sonstigen Verordnungen erschöpft sein, d. h. der gesamte Organismus anders seine Mitwirkung versagen.

Deshalb verzeichnen wir hier nur einige Beiträge zu allgemeinen Fragen der Mittelbehandlung.

An Heilmitteln wurden verbraucht seit der Eröffnung des Hauses für 42320,97 Mk. Berechnet auf den einzelnen Kranken, ergibt das pro Kopf und Jahr 5,06 Mk.

In diesem Verbrauche sind begriffen:

Gummipapier
Öl
Terpentin
Abführmittel
Schwitzteee
Kamillentee (zu Bädern, Umschlägen und dergl.)
Antipyretika
Morphium
Brom
Digitalis
Pflaster
Seifen
Verbandmaterialien.

Die Verwendnng der hier angeführten „allopathischen" Heilmittel diene zum Beweise, dass wir das Gute nehmen, wo wir es finden, dass wir den Ereignissen gegenüber durchaus nicht mit halsstarriger Einseitigkeit an grundsätzlichen Forderungen festhalten.

Einige weitere Angaben allgemein therapeutischer Natur:

Es wurden behandelt in $5^1/_2$ Jahren Tripperkranke 129, davon mit Nebenhodenentzündung eingeliefert 47, mit Entzündung und Vereiterung der Leistendrüsen 47. Alle behandelt ohne Injektionen, mit heissen Lokalbädern, Umschlägen, diätetischer Beeinflussung.

Näheres darüber in den Kasuistiken der vorhergehenden Jahresberichte, sowie in Bl. f. Klin. Hydrotherapie IX. 1904 „Entzündung mit und ohne Abszessbildung, deren Verlauf und Behandlung".

Es wurden behandelt:

Schwindsüchtige ohne medikamentöse Mittel 479; davon gestorben 145,
Typhuskranke ohne Antipyretika, mit heissen Bädern 27; davon gestorben 4,
Pneumoniker ohne medikamentöse Expektorantia mit heissen Lokalbädern 104,
Herzkranke ohne Digitalis mit heissen Lokalbädern, Diät, Atemübungen etc. 155,
Magenkranke ohne Salzsäure oder andere Medikamente 219,
Psoriatiker ohne Chrysarobin, Pyrogalol, (mit Diät, Bädern, Abreibungen mit Marmorstaubseife) 34,
Ekzematöse ohne Teer (Diät. mechanische und physikalische Anwendungen, heisse Bäder) 112,
Scharlachkranke 165; gestorben 25,
Masernkranke 45; gestorben 2,
Keuchhusten 16,
Rotlauf 72, gestorben 10,

alle ohne Verwendung von Medikamenten behandelt.

Heisse Lokalbäder wurden verabfolgt 150000, darunter Unglücksfälle dabei 0 trotz Nichtbeachtug der als bindend geltenden Kontra-Indikationen.

Näheres über Technik und Anwendungsweise cf. 4. und 5. Heft — April-Mai 1906 — der Wiener Klinik.

Die Stellung die wir gegenüber dem Versuch operativen Eingriffes in die lebenden Gewebe einnehmen, wurde mehrfach, besonders ausführlich im Bericht 1904 umschrieben.

Es wurden vorgenommen 1034 Operationen.

Es wurden ohne chirurgischen Eingriff behandelt:

Abszesse
Panaritien
Phlegmonen
Furunkel
Gangrän und Sphacelus
Eingeklemmte Hernien

Fisteln
Senkungsabszesse
Tuberkulöse Prozesse
Blinddarmkranke.

Zur Erreichung der notwendigen Asepsis wurden bei uns keinerlei chemische Desinfektionsmittel angewandt. Wir beschränkten uns auf die Verwendung von sehr heissem Wasser und Marmorstaubseife. Eine Unterstützung fanden wir in der bei uns zum Gesetz erhobenen Reinlichkeit. Alle Kranken und Ärzte im Hause baden fast täglich. — — — —

Der Diphtheriefrage galt unsere besondere Aufmerksamkeit. Unsere Erfahrungen haben uns nicht darüber belehrt, dass unsere pathologische und therapeutische Auffassung irrig, der gegnerische richtig sei.

Nach wie vor müssen wir die Diphtherie als eine Allgemeinerkrankung ansehen mit lokalem Ausdruck an den Schleimhäuten, vornehmlich des Halses.

Wir konnten bis heute an der Überzeugung festhalten, dass die Diagnose durch das Eingreifen der Bakteriologie erschwert wurde.

Wir haben uns überzeugen können, dass das in den letzten Jahren veröffentlichte statistische Material für eine Beurteilung der wichtigsten Fragen völlig wertlos ist, in erster Reihe wegen der Unsicherheit und Unzuverlässigkeit der heute geübten Art von Diagnostik.

Uns wurden eingeliefert:

mit der Diagnose Diphtherie	210	Kranke.
darunter		
von uns als Diphtherische	123	„
„ „ „ Anginöse erkannt	67	„
„ „ „ anderweit. erkrankt erkannt	20	„

Wir vermochten uns von dem „Heilwert“ des Behringschen Serum nicht zu überzeugen; seine Bedeutung für die Prophylaxe wird nie zu erweisen sein, da kein gewissenhaft urteilender Arzt in einem einzigen konkreten Falle wird behaupten wollen, eine beginnende Diphtherie, die nach vorgenommener Injektion einen milden oder relativ kurzen Verlauf nahm, hätte schwer oder gar tödlich ablaufen müssen, wenn das Serum nicht injiziert worden wäre. Nach einem unglücklichen Ende aber zu sagen, dieses wäre nach Anwendung des Serums nicht eingetreten: eine derartige Behauptung wäre noch kühner oder laienhafter.

Es wurden in $5\frac{1}{2}$ Jahren in unserem Hause an Diphtherie behandelt 123 Personen.

Davon nicht mit Serum injiziert	85	Personen
Bereits v. d. Einliefrg. injiziert	13	„
Von uns injiziert	25	„
Tracheotimiert	15	„
Intubiert	11	„
Es starben: 52		
Injizierte	20	„
Nicht injizierte	32	„
Tracheotomierte	13	„
Intubierte	7	„

Es starben mithin von den 38 Injizierten 20 = 52,63 %
von den 85 nicht Injizierten aber nur 32 = 37,65 %

Besondere Ausführungen über diese Fragen finden sich in jedem Einzelnen der bisher erstatteten Berichte, teils im Text, teils in der Kasuistik und in den Tabellen. (Vgl. Ber. 1901: pg. 12ff. 55; 1902: pg. 4/5, pg. 16 Tabelle A; 1903: pg. 36ff.; 1904: pg. 30.)

Während der $5\frac{1}{2}$ Jahre wurden im Hause behandelt 8359 Kranke mit 262018 Verpflegungstagen.

Die relative Mortalität betrug im ganzen 10,9 %.

Nach dieser Zusammenstellung wird niemand mit gutem Gewissen die Behauptung vertreten können, die von uns gezeitigten Ergebnisse hätten den Beweis dafür erbracht, dass unser Verfahren den Kranken gegenüber eine Schädigung bedeute. Niemand wird behaupten können, es hätten die von dem dirigierenden Arzt vertretenen allgemein pathologischen und therapeutischen Gesichtspunkte keine Berechtigung; es wären die speziellen Folgerungen daraus in ihrer Anwendung auf den Einzelfall als unverwendbar von der Hand zu weisen.

Es ergibt sich vielmehr, dass der ziffermässige Abschluss für die Zeit, innerhalb welcher der dirigierende Arzt die Leitung des Lichterfelder Kreis-Krankenhauses inne hatte, ein Ergebnis erkennen lässt, dass dem Vergleich mit den Arbeitserfolgen in anderen Häusern völlig stand hält.

So viel über das, was in der verflossenen Zeit erreicht worden ist.

Dies alles zu erreichen, war nur möglich mit Hilfe der verständnisvollen, treuen und hingebenden Unterstützung der mir in

Freundschaft verbundenen Mitarbeiter. Diesen gebührt der grösste Teil des Verdienstes, sie wissen, dass meine Dankbarkeit ihnen stets erhalten bleibt, besonders danke ich den Freunden Dr. Fröhlich, Hauffe und Klette, die vom ersten bis zum letzten Tage alle Beschwernisse, meiner an Freuden wahrlich nicht allzu reichen Dienstzeit mit mir getragen haben; aber auch die andern Ärzte standen mir in einer Weise zur Seite, die mich mit berechtigtem Stolz erfüllen kann. Ich erwähne besonders unseren letzten Chirurgen, Herrn Dr. Schlefackow aus Biers bewährter Schule, der meinen Anschauungen und Auffassungen sehr nahe stand; ferner Dr. Klein, Dr. Kalcker, Dr. Schopohl, Vieregge, sowie die Volontaire Dr. Flemming und Dr. Entzian. Wenn ein Mann, der das Bewusstsein hat, nur Gutes gewollt zu haben, der bestrebt war, dies Gute mit anständigen und ehrlichen Mitteln zu erreichen, sieht, dass nicht sachlich ihn bekämpfende Gegner, sondern blinder Hass und Verleumdung seine besten Absichten durchkreuzen wollen, wenn dieser Mann trotzdem eine nicht zu kleine Zahl intelligenter und tüchtiger Jünger um sich zu sammeln vermochte, so kann er beruhigt und mit der Überzeugung der erfüllten Pflicht von seiner Stelle scheiden. Die Menschen wechseln, die Kraft einer Idee aber wirkt fort; ich kann ruhig sein, denn ich weiss mein Werk geborgen in treuen, reinen und ehrlichen Händen.

Gross-Lichterfelde-West,

Februar 1906.

gez.: Ernst Schweninger.

Die Behandlung der Neurasthenie.

Vortrag auf dem V. Verbandstag der Deutsch. Ä.-V. f. ph. diät. Th. von Dr. Disqué, Kreisarzt a. D., Chefarzt.

Die Neurasthenie ist eine Stoffwechselstörung. Durch eine unzweckmässige Ernährung besonders durch die Extraktivstoffe des zu reichlich genossenen Fleisches kommen im Blut in den Geweben Produkte einer unvollständigen Oxydation (harnsaure Diathese) zustande. Rosenfeld beobachtete bei Ersatz des Fleisches durch Pflanzenalbumin eine erhebliche Herabsetzung der Harnsäure.

Es bilden sich ausserdem im Blut und in den Muskeln durch eine zu reichliche, falsche Ernährung und eine schlechte unvollständige Verdauung sogenannte Darmgifte: Toxine, Milchsäure, Buttersäure, Ptomaine, Leukomaine und andere Zersetzungsprodukte.

Durch eine zu grosse Abnutzung des Gehirns und der Nerven (Überarbeitung, Aufregung, Krankheiten) bilden sich Ermüdungsstoffe, Selbstgifte im Blut, im Gehirn, in den Nervenzellen (Ganglien) sogenannte Nervengifte.

Die Ursachen der Neurasthenie sind also 1. Chemische durch eine falsche Ernährung u. Lebensweise. 2. Dynamische (Jolly „Leyden Ernährungstherapie" II. S. 137) durch geistige Anspannung, Erregung, psychische Einflüsse, Krankheiten etc.

Es treten so I. Erschöpfungszustände, II. ein Zustand der Erregung (ein erhöhter Reizzustand), III. ein Depressionszustand mit Neigung zu trüben Gedanken, Grübeleien ein.

Wenn man eine Neurasthenie heilen will, so müssen die Ursachen beseitigt werden. Eine richtige Ernährung ist einzuleiten, die Produkte mangelhafter Oxydation, die Darmgifte und Ermüdungstoffe sind aus dem Blute auszuscheiden.

Alle schädlichen Einflüsse, geistige Überarbeitung und Erregung sind zu vermeiden, Krankheiten sind zu beseitigen.

Die vorhandenen Erschöpfungszustände sind zu heben, der Pat. ist zu beruhigen, die Psyche zu beeinflussen.

All dies kann man nur durch die Heilfaktoren unserer physikalisch-diätetischen Therapie in einem Sanatorium zustande bringen.

Die Diät sei einfach, reizlos, nahrhaft. Alle alkoholischen Getränke, Kaffee, Tee, Zigarren, Gewürze sind zu vermeiden. — Fleisch ist wegen seiner schädlichen Extraktivstoffe möglichst einzuschränken oder ganz weg zu lassen. — Vor allem sind Obst und grüne Gemüse besonders Spinat und Salat in erster Linie zu berücksichtigen. Dieselben regen die Darmtätigkeit an und vermindern durch ihre alkalische Beschaffen-

heit die Harnsäurebildung im Blut. Die harnsaure Diathese spielt ja, wie wir gesehen haben, eine gewisse Rolle unter den Ursachen der Neurasthenie. Die Milch- und Buttersäure und andere Ermüdungssäuren im Blut werden durch diese Nährsalze besonders durch die lebenden organischen Kalk- und Natronverbindungen in unseren grünen Gemüsen neutralisiert. — Eine grosse Rolle bei der Diät der Neurasthenie besonders bei Erschöpfungszuständen bilden die Milch und das Pflanzeneiweiss in Form von Breien von Reis, Gries, Hafer, Sago, leichten Puddings. „Die ideale Ernährungsweise der Neurasthenie ist das pflanzliche Albumin“ (Krafft-Ebing Neurasthenie und neurasthen. Zustände S. 131). Hier fehlen die schädlichen Extraktivstoffe des Fleisches. — Ich habe aus pflanzlichem Eiweiss Albuminbrot, Albuminzwieback, Albuminkakes mit 30 % pflanzlichem Eiweiss herstellen lassen, welche besonders bei Anämie, Neurasthenie und Magen-Darmerkrankungen Verwendung finden.

Die Liegekuren besonders die Liegekuren im Freien sind bei Neurasthenikern von grosser Bedeutung. Wir haben die Einrichtung getroffen, dass solche Patienten den ganzen Tag im Freien liegen und ihre Mahlzeiten einnehmen. Da mehrere Neurastheniker zusammen den ganzen Tag in einer Liegehalle im Freien sich befinden, sind solche Liegekuren viel besser durchzuführen als die sogenannten Mastkuren im Bett im geschlossenen Zimmer, wo es manche Neurastheniker nicht lange aushalten, wozu sich viele überhaupt nicht entschliessen können. — Bei den Liegekuren im Freien wirkt ausser Ruhe und der häufig dargereichten für den erschöpften Neurastheniker richtig zusammengesetzten Diät der Sauerstoff der Luft günstig ein. Auch das psychische Moment ist von Bedeutung. Die Langeweile auf dem Zimmer wird durch die gemeinsamen Liegekuren im Freien vermieden.

Im Anschluss an die Liegekuren im Freien möchte ich für die Neurastheniker die Bedeutung der Lichtluft- und Sonnenbäder hervorheben, welche gewiss in ihrer vorzüglichen Wirkung für Neurastheniker noch nicht hinreichend bekannt sind. Gerade das Licht und der Sauerstoff der Luft sind am besten imstande, den Appetit und die, wie wir gesehen haben, so häufig verlangsamte Oxydation im Blute der Neurastheniker anzuregen, den Stoffwechsel in das normale Geleise zu bringen, die Ermüdungsstoffe auszuscheiden und den erschöpften Körper neu zu beleben, widerstandsfähiger zu machen und abzuhärten.

Dass die verschiedenen Wasseranwendungen geradezu ein Spezifikum gegen die Neurasthenie sind, wird ja solange die Welt steht von allen Ärzten anerkannt, aber wie das Wasser bei Neurasthenie wirkt und wie es dabei angewandt werden soll, scheint noch nicht hinreichend bekannt zu sein.

Das Wasser wirkt durch thermischen Reiz in Form von Bädern und Einpackungen, durch thermischen und mechanischen Reiz in Form von Duschen und Abreibungen. Die Blutzirkulation, der Stoffwechsel, die Sekretionen werden dadurch wesentlich beeinflusst. — Gerade bei Neurasthenie lässt so häufig die Blutverteilung im Körper zu wünschen übrig. (Blutandrang nach dem Kopf, kalte Füsse etc.). Die Änderung der Blutzirkulation durch Ableitung (Fussbäder, Sitzbäder, Teilpackungen) ist dabei von ausgezeichneter Wirkung. — Dass gerade bei Neurasthenie, wo durch eine falsche Ernährung und eine zu grosse Abnützung des Gehirns und der Nerven eine mangelhafte Oxydation, Darmgifte und Ermüdungsstoffe im Blut vorhanden sind und hier toxisch wirken (Kowalewsky), die Anregung des Stoffwechsels und der Sekretion durch Nieren und Haut von eminenter Bedeutung ist, wird niemand bezweifeln. Die Anregung der Hauttätigkeit durch Bäder, Einpackungen, Schwitzprozeduren ist hier dringend angezeigt.

Das Wasser wirkt bei Neurasthenikern anregend und beruhigend. Da Erschöpfungszustände, Depressionszustände und Erregungszustände bei der Neurasthenie vorhanden sind, so werden wir in den beiden ersten Fällen mehr die anregende, im letzteren Falle mehr die beruhigende Wirkung des Wassers zur Geltung bringen. Erregend wirken Abreibungen, Duschen, Giessungen, Bäder unter 25° C. Von beruhigender Wirkung

sind Halbbäder von 25—33° C., Vollbäder von 32—35° C., Einpackungen von 25—30° C. mit darauffolgendem Halbbad etc.

Die allgemeine Massage und Faradisation (elektrische Massage) regen den Stoffwechsel an und sind ein integrierender Bestandteil der Liegekuren (bei Erschöpfungszuständen). Die galvanische und statische Elektrizität (elektrische Kopfdusche) haben eine beruhigende Wirkung bei Erregungszuständen (Kopfdruck, Schmerzen, Schlaflosigkeit).

Auch die Heilgymnastik in Form von schwedischer Mechanotherapie, Freiübungen etc. ist bei der Neurasthenie von Bedeutung. Das Blut wird von inneren Organen und vom Kopf abgeleitet, der Stoffwechsel wird angeregt, die Harnsäure herabgesetzt, sämtliche Muskeln, welche bei einer einseitigen Gehirnarbeit (geistiger Tätigkeit) nicht genügend geübt wurden, werden in Tätigkeit versetzt und so wird durch einen Ausgleich der Muskel- und Nervenarbeit der ganze Körper gekräftigt. Aber noch mehr: Es gibt Neurastheniker, die eine Ablenkung und körperliche Arbeit nötig haben (Möbius). Besonders kinderlose Frauen, Mädchen, welche sich nicht verheiraten können, beschäftigungslose Rentiers kommen auf alle möglichen Gedanken und Grübeleien. Depressionszustände treten ein. Bei solchen Fällen ist die Ablenkung in Form von Arbeit und Gymnastik zu bestimmten Tageszeiten dringend angezeigt. In Anstalten sieht man so bei einer bestimmten Zeiteinteilung, bei einer bestimmten Beschäftigung, bei leichten gymnastischen Übungen (Freiübungen, Zanderübungen) zu festgesetzten Stunden, dass Patienten gar nicht Zeit haben, den Kopf hängen zu lassen und Grübeleien zu verfallen, dass sie dadurch von den trüben Gedanken abgelenkt werden.

Die psychische Behandlung der Neurastheniker ist ja von der grössten Bedeutung. Seit 12 Jahren wende ich fast täglich die Hypnose an und ich habe dadurch oft sehr schöne Erfolge, niemals aber einen schädlichen Einfluss bei einem Patienten gesehen.

Bei der Behandlung der Neurasthenie werden aber sonst häufig Fehler gemacht.

Die einseitige Behandlung der Patienten bloss mit kaltem Wasser in Kaltwasser- und Kneippschen Anstalten entzieht zu viel Wärme, erregt das Nervensystem manchmal bis auf das äusserste und verschlimmert sicher viele Fälle von Neurasthenie. — So erinnere ich mich in Wörishofen, zu Lebzeiten des Pfarrers Kneipp, im Jahre 1890 viele Neurastheniker gesehen zu haben, welche stark erregt waren und an grosser Schlaflosigkeit litten. Das Leiden derselben wurde durch die erregende Wirkung der kalten Güsse und Halbbäder bedeutend verschlechtert, da man das ganze Jahr auch im Winter das Wasser nur so kalt anwendete, wie es draussen floss.

Auch Bäder mit zu hohen Temperaturen wirken bei Neurasthenie ungünstig. Krafft Ebing sagt (Nervosität und neurasthenische Zustände S. 140—141). „Ich habe mich wiederholt von dem eminent schädlichen Einfluss von Thermen bei Neurasthenikern überzeugt, welche auf Grund von Verwechslung ihres Leidens mit Rheumatismus in jene geraten waren. Gibt es doch sogar Fälle, in welchen mittelst zu warmer Bäder Neurasthenie und zwar „recht schwere Formen derselben gezüchtet wurde.“ Entschieden kontraindiziert bei Neurasthenie sind Duschen auf den Kopf, Wasser-, Schlamm-, Moorbäder über 27° R.“

Den thermischen und mechanischen Reiz der kalten Duschen, welche unter starkem Druck in den Kaltwasserheilanstalten zur Anwendung kommen, ertragen starkerregte Neurastheniker ebensowenig wie kalte Abreibungen und Abklatschungen. Wir verordnen bei denselben deshalb nur milde Abwaschungen von 25° C. und lassen das Abtrocknen häufig ganz weg.

Auch die Seebäder besonders die Nordseebäder schädigen die Neurastheniker häufig durch den starken thermischen und mechanischen Reiz. „Alle erethischen Zustände müssen davon ausgeschlossen werden besonders Cerebrastheniker mit Angstzuständen, Neurasthenia cordis und Neurasthenia intestinalis.“ (Krafft-Ebing, Nervosität und neurasthenische Zustände S. 143).

In Norderney habe ich Patienten gesehen, welche infolge der kalten Seebäder an solcher Schlaflosigkeit litten

und so erregt wurden, dass sie mit Verwünschungen auf den Arzt, der sie nach einem Seebad geschickt, abreisen mussten.

Das häufigste Magenleiden ist die nervöse Dyspepsie. Diese Krankheit wird sehr oft für einen chronischen Magenkatarrh gehalten und die Patienten werden dann auf ganz knappe Kost gesetzt. So wird das betr. Leiden immer mehr verschlechtert, da die Nerven durch eine solche Enziehungskur immer mehr herunter kommen. Auch durch die Schrothsche Kur und die extreme Diät der Kuhne-Kur habe ich sehr oft eine Verschlechterung der Neurasthenie gesehen. Gerade beim Neurastheniker muss die Nahrung richtig zusammengesetzt sein und neben den pflanzlichen Nährsalzen darf vor allem auch das pflanzliche Eiweiss nicht fehlen.

Sehr häufig werden die nervösen Dyspeptiker mit ihrem angeblichen chronischen Magenkatarrh nach Kissingen, Karlsbad oder Marienbad geschickt, statt in ein Sanatorium. Solche Kuren schaden aber nur den betr. Patienten. „Gründlich zu warnen ist vor den eingreifenden, Neurasthenikern überhaupt schlecht bekommenden, Kissinger, Marienbader und Karlsbader-Kuren". (Krafft-Ebing, Nervosität S. 132).

Auch die einseitige lokale spezialistische Behandlung einzelner Organe der Neurastheniker (der Nase, des Magens, des Herzens etc.) ist zu verwerfen. Nur durch eine allgemeine Behandlung des ganzen Körpers kann die Neurasthenie beseitigt werden, können neurasthenische Beschwerden an einzelnen Organen verschwinden. Diese spezialistische Behandlung ist häufig mit Polypragmasie verbunden, wodurch die Neurasthenie nur verschlimmert wird.

Die einseitige elektr. Behandlung mancher Elektrotherapeuten kann bei Neurasthenie gewiss nicht die Erfolge bringen wie die vielseitigen Heilfaktoren der physikal. diätet. Therapie. Es gibt Nervenspezialisten, welche bei Neurasthenikern nur elekrisch behandeln.

Was die medikamentöse Behandlung anlangt, so hat dieselbe bei Neurasthenie gewiss keine Erfolge aufzuweisen.

Die Opiumbehandlung hat schon viel zur Opiumsucht geführt, die Narkotika (Brom, Morphium, Sulfonal, Trional, Chloral etc.) sind nur Betäubungsmittel.

Das Spermin, welches aus Tierhoden dargestellt und nach Professor Poehl in 2 % Lösung in 15—20 Tagen 10 bis 12 mal 1 Gramm unter die Haut gespritzt wird, um als Ferment die Gewebsoxydation zu begünstigen(!) hat gewiss nicht die oxydierende Wirkung wie der Sauerstoff der Luft, den wir durch Lunge und Haut einatmen, der durch Luft- und Sonnenbäder, durch Tiefatmen bei der Gymnastik, durch Schlafen beim offenen Fenster, besonders aber auch durch unsere Wasseranwendungen (Hautpflege) hineinkommt in unser Blut. Alle einzelnen Heilfaktoren unserer physikal.-diätet. Therapie sind gewiss mehr zu leisten imstande als das Spermin und alle Medikamente zusammengenommen.

Wie wir gesehen haben, können wir nur durch die physikal.-diätet. Therapie und die Psychotherapie bei der Behandlung der Neurasthenie wie bei vielen anderen Krankheiten Erfolge erzielen. Die Bedeutung der physikal.-diätetischen Therapie in der Krankenbehandlung muss deshalb immer mehr anerkannt werden.

Einiges über Gonorrhoe.

Vortrag, gehalten im Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin von Dr. Koch, dirig. Arzt des Sanatoriums Sommerstein-Saalfeld.

M. H. Das Altertum kannte und behandelte den Tripper, das Mittelalter bekämpfte ihn und hatte Heilresultate, und seitdem der Gonokokkus entdeckt worden ist, haben sich die chemischen Fabriken mit der Erfindung von Mitteln zur Ermordung der Gonokokken beschäftigt. Jedes neu angepriesene Mittel bringt glänzende Heilresultate. Früher Aderlass, Kalkwasser- und Milcheinspritzungen, heute die Silberpräparate: Protargol, Urosaeol, Largin, Albargin, Argonin, Argentamin. Mein alter Lehrer, Geh. Rat Lewin (Berlin) sagte einmal zu mir: „Trotz aller Neuerungen bleibt Zink. sulfuric. doch das Beste."

Statt dass bei diesem grossen Feldzuge der Medizinmänner gegen diesen Feind jugendlicher Fröhlichkeit der Gonokokkus aus der Welt verschwindet, statt dessen greift die Krankheit in erschreckender Weise um sich. Kaum ein junger Mann bleibt davon verschont. Natürlich wird Herr N.

von Herrn Dr. X. schnell geheilt, um bei Dr. Y. wegen eines leider bald wieder acquirierten Trippers in Behandlung zu kommen, um auch dort schnell geheilt bei Dr. Z. mit einem chronischen Tr. zu landen. Und gerade wie bei der Syphilis jedes Rezidiv glänzend unter Hg. heilt, bis schliesslich die tertiäre Form uuter den bei Hg-Vergiftung gelobten Mitteln Jod und Schwefel „definitiv geheilt“ wird, gerade so wird der durch Silberpräparate „geheilte“ Gonorrhoiker schliesslich durch Dehnungsmassage etc. von seiner chron. Gonorrhoe geheilt.

Tatsächlich vermag die „Wissenschaft“ durch ihre „Mittel“ keinen akuten Tripper zu heilen; (es seien denn, wie Oberländer vom geheilten chronischen Tripper einmal sagt, Naturheilungen). Einen chronischen Tripper heilen die wissenschaftlichen „Mittel“ ganz und gar nicht, Naturheilungen wieder ausgenommen. Daher die Verbreitung des Trippers; daher das Heer unterleibskranker Frauen, worauf aufmerksam gemacht zu haben, das Verdienst Nöggeraths ist. Und bei diesen Armen nun kennt die Wissenschaft ein Mittel: Adnexe heraus!

Bei meiner langjährigen Beschäftigung mit Gonorrhoe sei es mir gestattet, eine Frage zu erörtern, von deren Beantwortung das Wohl und Wehe vieler Familien abhängt. Das ist die Frage, wann ist der akute Tripper geheilt. Die alberne, oberflächliche Antwort „je nach dem Gonokokkenbefund“ berücksichtige ich natürlich nicht erst. Denn selbst nach reizenden Einspritzungen sind manchmal keine Gonokokken mehr nachweisbar. Was hilft denn einem Heiratskandidaten selbst die Versicherung, dass bei 99% mit dem Fehlen der Gonokokken der Beweis der Wiederherstellung erbracht sei.

Um zu eruieren, wann die einzelnen Schriftsteller die akute Gonorrhoe für geheilt halten, musste ich die Schriften daraufhin durchsehen, was sie von der chron. Gon. halten.

Scharschmidt 1770 hält die chron. Gon. für unschädlich. Er nennt sie benigna.

Eisenmann 1830 bezeichnet den Tripper, der länger als 21 Tage dauert, als chron. Dieser habe mit dem Kontagium des Trippers nichts mehr gemein und sei nicht ansteckend. Der chron. Tr. sei eine durch die Krankheit entstandene Erschöpfung der Urethralschleimhaut.

Böhm 1904 schreibt, aus unbekannten Gründen heile der ak. Tr. manchmal nicht aus. Es werden dann sogar Tripperfäden produziert; diese kommen häufig selbst nach ausgeheiltem Tripper (!) vor. Man habe kein Recht, solche Zustände als chron. Tr. zu bezeichnen.

Scholtz 1901 (Assist. der Bresl. dermat. Klinik). Es sei zu bemerken, dass weitaus in der Mehrzahl der Fälle der Morgentropfen, Tripperfaden etc. nicht mehr auf Gonorrhoe zurückzuführen seien; dass diese Erscheinungen den Namen chron. Gon. nicht verdienen, sondern postgonorrhoische Urethritiden. Sie seien als nicht mehr infektiös zu betrachten.

Lesser 1881 schreibt, dass es meist in 4—6 Wochen gelingt, die akute Gon. zu heilen. Es wäre aber schwer zu sagen, wo der akute Tr. aufhöre und der chron. beginne, da „die klinischen Symptome des chron. mit den Symptomen des Endstadiums des akuten übereinstimmen“. (!)

Häufigere Tripper „prädestinieren“ zum chron.

Auch Lesser gibt zu, dass in zahlreichen Fällen Tripperfäden, die Eiter enthielten, nach „geheiltem“ Tripper vorkämen. Wenn andere Krankheitserscheinungen fehlen, „scheinen“ Lesser diese Fälle den Namen chron. Tr. nicht zu verdienen. Therapeutisch seien wir gegen diese Fäden so gut wie machtlos. Die chron. nichtsdestoweniger infektiösen Trippererkrankungen der Weiber entgehen zu leicht der Entdeckung.

Lang 1904 heilt in 1—3 Wochen bei „rationellem Verhalten des Kranken“ die akute Gon. Sie ist dann bis auf einen ab und zu auftretenden lichten Tropfen (!) versiegt.

In der Schilderung des chron. Tr. befasst sich L. nur mit den anatomischen Veränderungen. Er empfiehlt Sondenbehandlung und seine tubuli elastici medikamentosi.

Motz 1903 (Assistent des Hospital Necker Paris) legt auch den Hauptwert auf die anatomischen Veränderungen der Harnröhrenschleimhaut, erwähnt aber wenigstens die Urinuntersuchungen auf Leukozythen.

Auch Oberländer befasst sich nur mit den Schleimhautveränderungen und erklärt, dass sich der chron. Tr. nur urethroskopisch nachweisen lässt. Er erklärt Heilungen des chron. Tr. für Naturheilungen, wenn sie zufällig ohne die Dilatationsmethode heilen.

Er hält es weiter für ausgeschlossen, einen akuten Tr. mit chemischen Mitteln zu heilen, und für unmöglich, die Heilung der Gonorrhoe nach dem bakteriologischen Befunde zu beurteilen.

Selbst die kritiklosen Freunde der antibakteriellen Behandlung hätten beim chron. Tr. auf ihre Mittel verzichtet.

Bei „geheilten" Gonorrhoikern fände man plötzlich eine nicht Gonokokken enthaltende Eiterung, dabei dürfte es sich um eine „nicht geheilte" Gonorrhoe handeln.

Den Zeitpunkt des Beginns des chron. Tr. könne man nicht bestimmen.

Schwenk 1903 (Assistent der Poliklinik des Prof. Kuttner) sagt, dass die Infiltrationen, die Oberländer als die Ursache des Fortbestehens der Gonorrhoe ansieht, nicht die Ursache, sondern die Folge der chron. Gon. sind. Niemals darf die Infiltration für eine Urethritis angesehen werden. Die Besserungen, die man bei der Oberländerschen Methode sieht, sind wahrscheinlich auf eine Art Massage zurückzuführen. Nachdem Schw. dann die Kuttnerschen Druckspülungen mit Arg. nitr. beschrieben hat, sagt er:

„Mikroskopisch veränderte sich das Bild der Krankheit dahin, dass die Fäden im Laufe der Dauer der Druckspülungen eine durchaus charakteristische Wandlung erfuhren. Zu Anfang bestanden die Fäden fast immer ausschliesslich aus Leukozythen, vereinzeltem Epithel und etwa vorhandenen Gonokokken. Im Laufe der Behandlung verschob sich das Verhältnis der Leukozythen zu den Epithelien stets derart, dass die Eiterkörper mehr und mehr verschwanden, während die Epithelien zunahmen; zuletzt bestanden die Fäden nur noch aus Schleim und Epithelien."

Zeissl 1902 bezeichnet den chron. Tr. als persistentes muköses Rückbildungsstadium. Von Wichtigkeit für den chron. Tr. seien die Fäden, welche zumeist keine Spur von Gonokokken enthalten. Eiterzellen im Faden sprechen für Entzündung. Überwiegen von Epithelien für fortschreitende Heilung.

Solange die Tripperfäden im Urin sind, kann die geringste Veranlassung den Prozess neuerdings anfachen.

Buxbaum 1900, Ziegelroth 1900, Lahmann 1901 sagen nichts über ihre Auffassung vom chron. Tr. Diese drei Autoren sprechen sich für Dehnspülungen aus.

Finger 1901 hat in der ausführlichsten Weise nachgewiesen, dass Leukozythen im Tripperfaden chron. Gon. bedeuten; ja es brauchen nicht einmal Fäden zu sein, sondern man findet im frisch gelassenen Morgenharn sich ziehende Schleimfäden, welche bei genauer Untersuchung Leukozythen enthalten.

Kopp 1893 hat bei 7 Männern trotz 16—22 maliger Untersuchung keine Gonokokken nachweisen können und doch hätten die Männer ihre Frauen infiziert.

Guiard 1895 berichtet über mehrere Fälle, in denen Gonokokken aus dem Sekret längere Zeit verschwunden waren, auch nach wiederholten Neisserschen Sublimatausspülungen vermisst wurden, dann plötzlich stellte sich ohne Ursache ein Rezidiv mit Gonokokken ein.

Einzelne Autoren bestreiten, dass der Neissersche Gonokokkus die Gonorrhoe verursacht, (wie Stekhofen) andere führen Gonorrhoe an, die durch andere Parasiten verursacht seien, wie Bockhart. Schliesslich berichten einzelne Autoren, wie Robinson, über Urethritiden, bei denen Gonorrkokken nicht nachgewiesen werden konnten, selbst im akuten Stadium. Letzteres soll nicht bestritten werden. Es gibt fraglos z. B. bei intraurethraler Masturbation Urethritiden, die der Gonorrhoe fast gleichen, jedoch dürfte die Mehrzahl der von Autoren aufgeführten Urethritiden, bei denen die Autoren dem Kranken versichern, dass es sich um keine Gonorrhoe handelt, weil Gonokokken fehlen, als Rezidiv einer früheren Gonorrhoe aufzufassen sein (wie oben bei Guiard).

Schweninger sagt, die 2., 3. u. s. w. Gonorrhoe wird immer geheilt, nur die 1. ist nicht fort.

Wenn wir nun die Literatur, die ich noch reichhaltiger anführen könnte, zusammenfassen, so sehen wir einzelne in ihrer Hilflosigkeit die späteren Stadien der Gonorrhoe als unschädlich beurteilen. Sie müssten zivilrechtlich für den Schaden, den sie sicher anrichten, haften. Andere sind sich über den Zeitpunkt des Geheiltseins nicht im klaren, so rät Goldenberg 1892, Heiratskandidaten sollten einen Kondom benutzen, um zu sehen, ob sich die Gonorrhoe wieder einstellt. Schliesslich haben wir gesehen, dass klarsehende

Ärzte den Finger an der rechten Stelle in die Wunde der Wissenschaft legen. Nicht der schwankende Gonokokkenbefund, sondern die Begleiter derselben, die Leukozythen sind zu beachten. Manchmal sind sie auch nur Stellvertreter, indem die Leukozythen anzeigen, dass dort noch Entzündung besteht. In dieser verschiedenen, aber nicht gleichberechtigten Auffassung der „geheilten" Gonorrhoe haben wir die Ursache so häufiger Trippererkrankung bei denselben Kranken; zugleich die Ursache der Ausbreitung der Gonorrhoe.

Wir beantworten daher die Frage, wenn der akute Tripper geheilt ist, mit Finger dahin, wenn keine Leukozythen mehr im Morgenurin nachweisbar sind. Da dies nie nach Beendigung des akuten Trippers stattfindet, wie unten folgt, halten wir die Teilung der Gonorrhoe in eine akute und eine chronische für ein Unding und sind mit Zeissl (wie oben) der Ansicht, dass der sogen. chronische Tripper ein zur Gonorrhoe gehöriges Rückbildungsstadium ist. Damit ist dem Kranken auch ein grosses Stück Sorge genommen. Beim einen bildet sich der Krankheitsprozess schnell zurück, beim andern langsam, aber auf Heilung kann er hoffen.

Betrachten wir nun das Ende des sogen. akuten Trippers, so sagt oben Lesser und Oberländer, dass dieses vom Beginn des chron. nicht zu trennen sei.

Dazu zwei eigene Untersuchungen.

1. Bei Eingeborenen in Afrika habe ich nachdem sie eine Gonorrhoe durchgemacht hatten, den Urin untersucht und die oben beschriebene langsame Verwandlung der Tripperfäden festgestellt. Nach unseren Begriffen hatten sie keine zweckmässige, jedenfalls keine spezifische Behandlung.

2. In einem Krankenhause, an dem ich nicht Arzt war, war mir gestattet worden, am Morgen des Entlassungstages den Morgenurin solcher Geheilten zu untersuchen, die zum erstenmal an Gonorrhoe erkrankt waren. Ich habe mit Ausnahme eines unsicheren Falles jedesmal Leukozythen im Urin nachweisen können. Letztere Kranke waren absolut einwandfrei behandeltes und beaufsichtigtes Material.

Wenn ich mir zum Schluss erlanbe, von meinem eigenen Material kurz zu sprechen, so sei dies folgendes:

Die akuten Erscheinungen der Gonorrhoe gehen unter Bädern und Umschlägen, am besten auch Bettruhe schnell vorüber (dazu reizlose Kost etc.). Dann kommen die bisher mit chronischer Gonorrhoe bezeichneten Erscheinungen, welche durch einfache Druckspülungen à la Kuttner glatt heilen in der Weise, wie oben Schwenk beschreibt. Nur ist weder die Kuttnersche Druckspritze, noch gar Arg. nitr. nötig. Ich bin zu denselben Resultaten teils mit Irrigator, teils mit einfacher, guter Tripperspritze und erst lauem dann heissem Wasser gekommen.

Schluss des Aufsatzes von Dr. Emil Klein: „Unsere Entwickelung und das Spezialistentum" folgt in Nr. 7.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Mitteilungen aus dem Statistischen Jahrbuche der Stadt Berlin (29. Jahrgang) für das Jahr 1904.

(Vgl. Veröff. 1905 S. 230.)

Die auf den Jahresschluss fortgeschriebene Wohnbevölkerung Berlins stellte sich auf 1 999 194 Einwohner. Der Bevölkerungszuwachs im Jahre 1904 überstieg 43 000 und war um fast 8000 höher als im Vorjahr. Wie in früheren Jahren machte sich auch im Berichtsjahr die Zunahme nur in denjenigen Stadtteilen geltend, die abseits von der inneren Stadt und den an letztere angrenzenden Bezirken lagen. Besonders gross war der Zuwachs in den Vororten, namentlich in den südwestlichen und westlichen.

Während die Bevölkerungsziffer im dauerden Anwachsen begriffen ist, geht die Geburtenziffer seit 1876 anhaltend zurück. Geboren wurden im Berichtsjahr 50 716 Kinder, d. i. 25,72 auf je 1000 Einwohner (gegen 49 571, d. i. 25,66 Proz. im Vorjahr und 47,2 ‰ im Jahre 1876). Aussereheliche Geburten wurden 8269 (7738) gemeldet, d. i. 4,2 (4,0) ‰ der Bevölkerung und 111,5 eheliche auf je 1000 Ehefrauen, gegen 113,1 im Vorjahre und 240,3 im Jahre 1876. Tot zur

Welt kamen 1831 (1747) Kinder, d. i. 36,1 (35,3) ‰ der Geborenen, darunter aussereheliche 421 (420), d. i. 50,9 (54,3) ‰.

Die Zahl der Todesfälle übertraf mit 33425 (d. i. 17,0 ‰) nicht unerheblich die der beiden Vorjahre (mit 31882, d. i. 16,5 ‰, bezw. 30740, d. i. 16,2 ‰), wenn sie auch an sich noch als niedrig anzusehen ist. Seit dem Jahre 1895, das eine Sterblichkeitsziffer von 20,2 ‰ aufwies, hat diese 20 ‰ nicht wieder erreicht. Der Jahreszeit nach schwankte die durchschnittliche tägliche Zahl der Todesfälle zwischen 87,6 im Oktober und 124,0 im August.

Im Alter von 0 bis 5 Jahren starben von männlichen Personen 79,12 ‰ der Lebenden dieser Altersklasse, von weiblichen 64,60 ‰, von 5 bis 10 Jahren 4,14 und 4,23, von 30 bis 35 Jahren 7,01 und 6,39, von 40 bis 45 Jahren 13,43 und 7,81 von 50 bis 55 Jahren 26,36 und 13,32 von 60 bis 65 Jahren 47,19 und 27,71 von 70 bis 75 Jahren 93,16 und 70,37, von 80 bis 85 Jahren 195,14 und 153,69.

Nach der Sterbetafel für 1901 betrug die Sterblichkeit im 1. Lebensjahr beim männlichen Geschlecht 300,52 ‰, beim weiblichen 249,78, im 2. Lebensjahre 57,49 und 55,82; am niedrigsten war sie im 13. Lebensjahre mit 1,85 und 2,35 Prom.; von da an steigt sie langsam an und betrug im 50. Lebensjahre 21,85 und 13,37, im 70. 66,34 und 48,01, erreichte aber erst nach dem 88. Lebensjahr den ungünstigen Stand des ersten Lebensjahres.

Was die Todesursachen anbetrifft, so hat das Statistische Amt der Stadt Berlin im Jahre 1904 nach dem 1905 in anderer Gruppierung und Nummernfolge im Deutschen Reiche eingeführten neuen Todesursachenverzeichnis gearbeitet. Bei einem Vergleich der Sterblichkeitsverhältnisse des Jahres 1903 mit dem von 1904 ist daher zu berücksichtigen, dass einzelne Krankheiten, die nach dem früheren Verzeichnis einer anderen beigerechnet waren, nunmehr selbständig aufgeführt und gezählt worden sind. Ausserdem wird bei der Beurteilung der Zu- oder Abnahme einzelner Krankheiten dem Umstande Rechnung zu tragen sein, dass infolge der Anwendung der neuen Bezeichnung die Zuteilung der Fälle zu den einzelnen Krankheitsbezeichnungen eine Verschiebung erfahren haben kann, durch die eine Zu- oder Abnahme lediglich vorgetäuscht wird. Es starben u. a. an Masern (einschl. 1 Fall von Röteln) 420 (1903: 341), Scharlach 425 (331), Diphtherie und Krupp 357 (246), Keuchhusten 465 (438), Influenza 263 (304), Kindbettfieber 179 (77), Typhus (einschl. 11 Fälle von gastrischem Fieber) 79 (80), Lebensschwäche der Neugeborenen 1879 (2109), Altersschwäche 868 (1281), Krebs 2025 (1886), Zuckerkrankheit 395 (310), Herzfehler 1449 (1891), Gehirnschlag 1009 (953), Lungenentzündung 2762 (2117), Cholera nostras 53, Darmkrankheiten (einschl. Brüche und Bauchfellentzündung) 4726 (4162). Der Lungenschwindsucht erlagen 4080 Personen gegen 3731 im Vorjahre. Der Hauptgrund für das Anwachsen dieser Zahl ist mit Wahrscheinlichkeit weniger darin zu finden, dass eine wirkliche erhebliche Zunahme solcher Sterbefälle stattgefunden hat, als dass die Eintragungen auf den Totenscheinen neuerdings für diese Krankheit eine sicherere Zuteilung ermöglicht haben.

Die Säuglingssterblichkeit ist von 9452 im Jahre 1903 auf 9783 im Jahre 1904 gestiegen. Auch 1904 konnte die Beobachtung bestätigt werden, dass die mit Tiermilch ernährten Säuglinge weit mehr gefährdet waren, als die Brustkinder; es starben von ersteren 5194, von letzteren 758 (gegen 5605 und 697 im Vorjahre).

Nach dem vorläufigen Ergebnis sind 797 Erkrankungen an Masern gemeldet worden, an Scharlach 1838, Diphtherie 1999, Kindbettfieber 254, Unterleibstyphus 321, gastrischem Fieber 10, epidemischer Genickstarre 1, Pocken 3.

Feuilleton.

Dem ausgezeichneten Aufsatz:

Moderne medizinische Irrtümer

von Dr. med. P. Schütte,

cf. Der Zeitgeist 23. Okt. 1905 sei folgendes entnommen:

Die grössten Übertreibungen hat sich die ärztliche Wissenschaft entschieden in der Ba-

zillenfrage zuschulden kommen lassen. Es gibt ja heutzutage fast keine Krankheit mehr, für deren Entstehen man nicht irgendeinen Bazillus verantwortlich macht. Und diese Bazillenjagd der Gelehrten und die daraus sich ergebende Bazillenfurcht im grossen Publikum haben Verhältnisse gezeitigt, welche schon mehr an das Lächerliche grenzen. Bazillen an und für sich können niemals eine Krankheit hervorrufen, es muss im menschlichen Körper immer eine gewisse Disposition vorhanden sein, auf Grund deren die Bazillen im Organismus festen Fuss fassen können. Die Krankheitserreger müssen einen geeigneten Nährboden vorfinden, auf welchem sie sich entwickeln und vermehren können. Finden sie diesen nicht, so gehen sie schadlos zugrunde. Der Mensch nimmt mit jedem Atemzuge, mit jedem Schluck Wasser, mit jedem Bissen Speise eine Menge Bazillen und Mikroben in seinen Körper auf, ohne dass sie irgendwelchen Schaden anrichten. Wie mancher hat in seinem Halse Diphtheriebazillen, in der Lunge Tuberkel- und im Darmkanal Cholerabazillen — und doch befinden sich diese Organe in tadellos gesunder Beschaffenheit. Nur wenn das eine oder das andere Organ durch unzweckmässige Lebensweise, mangelhafte Ernährung, Erkältung oder Überanstrengung geschwächt ist und sich in einem Zustande verminderter Widerstandsfähigkeit befindet, haben die Bazillen Gelegenheit, sich zu vermehren und eine zerstörende Wirkung auszuüben. Umgekehrt hört diese schadenbringende Tätigkeit ganz von selbst wieder auf, sobald die Organe ihren ursprünglichen Gesundheitszustand wiedererlangt haben. Es ist also geradezu verkehrt, eine so heillose Furcht vor der Ansteckung durch Bazillen an den Tag zu legen. Aber die medizinische Wissenschaft hat diese übertriebene Furcht durch ihre Sucht, die meisten Krankheiten auf pazillären Ursprung zurückzuführen, und durch die ebenso übertriebenen Massnahmen im Kampfe gegen die Bazillen selbst heraufbeschworen. Worin wittert man heutzutage nicht eine Ansteckung durch Bazillen, und was trifft man nicht alles für Vorsichtsmassregeln, um gegen eine etwaige Infektion gefeit zu sein! In Ungarn ist man sogar schon so weit gegangen, dass die Briefträger nur noch unter besonderen Vorsichtsmassregeln die Briefe bestellen dürfen. Für ängstliche Gemüter und für diejenigen, welche die extreme Bazillentheorie vertreten, mag es ja begreiflich erscheinen, wenn sie in dem Briefträger, der von Haus zu Haus geht, einen Verbreiter vieler Krankheiten sehen. Aber wohin sollen denn derartige Massnahmen schliesslich führen? Dann müsste am Ende aus reiner Bazillenfurcht der ganze öffentliche Verkehr aufhören. Dann dürfte man kein Geldstück in die Hand nehmen, welches schon durch unzählige andere Hände gegangen ist, dann dürfte man kein Buch aus einer öffentlichen Bibliothek und keinen Journalzirkel lesen, dann müsste man sich hüten, in einem Restaurant ein Glas Bier zu trinken, müsste auf Kartenspiel, Schachspiel und Kegelschieben verzichten, dürfte kein öffentliches Fuhrwerk benutzen, kein Eisenbahncoupé besteigen; denn überall und in jeder Lage wird man Gefahr laufen, mit Bazillen und Krankheitserregern in Berührung zu kommen. Bazillen gibt es eben überall, selbst in den Bärten der Chirurgen, die man neuerdings in einer englischen medizinischen Fachzeitschrift als Aufstapelungsort für Mikroorganismen bezeichnet hat. Aber man hat dabei nicht die Bärte der Chirurgen allein im Auge, sondern nimmt auch im allgemeinen an, dass es nicht möglich sei, einen Bart aseptisch zu halten. Darum findet man es nicht statthaft, dass Operateure Bärte tragen, weil die Gefahr nicht ausgeschlossen ist, dass von diesen aus eine Infektion der Operationswunde stattfinden und somit der Verlauf der Heilung beeinträchtigt werden könnte. Diesen Bedenken ist entgegenzuhalten, dass unsere bedeutendsten Operateure wie Volkmann, Bergmann, Olshausen und viele andere Vollbärte getragen haben und heute noch tragen und stets bei ihren Eingriffen die denkbar günstigsten Resultate erzielten.

Von anderer autoritativer Seite hat man wiederum den Schnurrbart als eine Mikrobenfalle bezeichnet, insofern, als man annimmt, dass durch den Schnurrbart ein wesentlicher Schutz für die Atmungsorgane gegeben ist, dass die Bazillen und sonstigen Unreinheiten in dem Haarwald des Schnurrbartes haften bleiben und an dem Hineingelangen in den Mund und in die Nasenhöhlen behindert werden. Wenn der Schnurrbart wirklich diesem Zwecke mit dienen sollte, dann ist es mindestens wunderbar, dass das weibliche Geschlecht in dieser Beziehung so stiefmütterlich behandelt und nicht auch mit einer sogenannten „Mikrobenfalle" bedacht worden ist. Das sind jedoch alles Reflexionen, die bis ins Unendliche führen und ängstliche Gemüter nur noch mehr verwirren würden, wenn man allzugrosses Gewicht darauf legen wollte. Fest steht es jedenfalls, dass man sich bei der Lösung der Bazillenfrage in mancherlei Irrungen verrannt hat, und dass die so häufig

an den Tag gelegte Bazillenfurcht in den meisten Fällen jeder Begründung entbehrt. Der beste Beweis dafür ist, dass die Ärzte so gut wie gar nicht ansteckenden Krankheiten ausgesetzt sind, und dass auch die Angehörigen der Ärzte im allgemeinen seltener, als man voraussetzen sollte, an solchen erkranken, trotzdem das Oberhaupt der Familie fast tagtäglich mit übertragbaren Krankheiten, Scharlach, Masern, Diphtherie usw., in Berührung kommt. Dagegen wird mancher einwenden: „Ja, das ist ja auch kein Wunder, wenn die Ärzte in dieser Beziehung verschont bleiben, da sie doch am besten die Mittel und Wege kennen, sich gegen Ansteckung zu schützen." Diese Mittel und Wege sind jedem anderen ebenso leicht zugänglich wie dem Arzt. Das ganze Geheimnis ist „Sauberkeit", deren sich ja der Arzt allerdings auch im ausgeprägtesten Masse befleissigt. Die Hände nach jeder Berührung mit einem Kranken fein sauber waschen und bürsten, die Nägel danach gründlich reinigen, mit sauberen Händen essen und trinken, das sind die einfachen Mittel, die der Arzt zu seinem persönlichen Schutze in Anwendung bringt.

In ähnlicher Weise wie die Bazillentheorie hat auch die „Serumtherapie" auf mancherlei Ab- und Irrwege geführt. Die Serumtherapie beruht bekanntlich darauf, das mit einem spezifischen Krankheitserreger infizierte Serum in geringen Dosen in den Blutkreislauf des Menschen einzuspritzen oder einzuimpfen und so den Organismus an das betreffende Krankheitsgift gewissermassen zu gewöhnen, so dass im Fall einer wirklichen Erkrankung die Wirksamkeit des Krankheitsvirus in erheblichem Masse abgeschwächt wird und auf dem durch die Impfung gewissermassen immunisierten Boden einen erheblichen Schaden nicht mehr anrichten kann. Das klingt in der Theorie ganz gut und schön, ist aber in der Praxis mehr von Misserfolgen und Gefahren begleitet, als man wirklichen Nutzen davon gesehen hat. Dies letzte bezieht sich besonders auf die Behandlung mit Diphtherieserum. Das Diphtherieserum wird von Professor Behring und den Anhängern seiner Methode als Schutz- und Heilmittel für Diphtheritis sehr angelegentlich empfohlen. Es ist ja allerdings nicht abzustreiten, dass die Diphtheritis seit Einführung der Serumbehandlung im wesentlichen mildere Formen angenommen hat als in früheren Zeiten. Dies hat aber seinen Grund mehr darin, dass die jetzige Behandlung der Diphtheritis nicht mit so forcierten Mitteln, wie Pinselungen, Ätzungen und Auskratzungen, ausgeübt wird, wodurch der Einwanderung des Diphtheritisgiftes ins Blut geradezu Tür und Tor geöffnet und zu zahlreichen tödlichen Blutvergiftungen Veranlassung gegeben wurde, die sicher vermieden worden wären, wenn man die Pilzwucherung sich selbst überlassen oder mit weniger eingreifenden Mitteln bekämpft hätte. Inwieweit die Serumtherapie an dem günstigeren Status der Diphtherieheilerfolge beteiligt ist, oder ob sie überhaupt daran einen Anteil hat, haben bis jetzt weder der Urheber dieser Methode noch die eifrigsten Anhänger derselben beweisen können. Fordert doch nach neueren Statistiken die Serumbehandlung der Diphtherie immer noch fünf bis sechs Prozent Opfer, während bei der naturgemässen Behandlung dieses Leidens höchstens ein halb Prozent der Kranken unterliegen muss. Ausserdem ist die Diphtherieserumtherapie auch nicht ungefährlich, denn es ist schon oftmals vorgekommen, dass Kinder kurze Zeit nach der Einspritzung tot waren, ohne dass irgendeine andere handgreifliche Ursache für den eingetretenen Tod festgestellt werden konnte. Man kann also den Eltern bei eintretender Erkrankung ihrer Kinder an Diphtheritis nicht unbedingt anraten, diese einem Serumheilverfahren zu unterwerfen. Die Serumtherapie entbehrt noch vielfach einer wissenschaftlichen Grundlage, und sie wird daher auch von zahlreichen Ärzten und Professoren der Medizin auf das entschiedenste bekämpft.

Vegetarisches Kinderhaus.

Dr. Selss bringt folgenden Bericht (cf. Veget. Warte 8. XII. 05.). Über das Baronsche Kinderhaus in Breslau hat das Kuratorium im vergangenen Sommer den ersten Jahresbericht veröffentlicht. Er enthält zunächst den Wortlaut der Hauptbestimmungen des Baronschen Testaments und dann eine kurze Darstellung, wie die Stadt Breslau diesen testamentarischen Bestimmungen gerecht zu werden gesucht hat. Wir erfahren dabei auch, dass in das Kuratorium zunächst auf drei Jahre ein Vegetarier, Herr Landgerichtssekretär Esser, gewählt worden ist. Das Heim ist zunächst ein Mietshaus (Fürstenstrasse 106) und dient seinem jetzigen Zwecke seit März 1904, wurde aber wegen baulicher Umänderungen erst seit Oktober 1904 beziehbar. Es enthält Wasserleitung, Badeeinrichtung

und Gasleitung. Kanalisierung soll bald eingerichtet werden. Ein Blumengarten und ein parkartiger schattiger Garten mit Spielplatz, Aussichtshügel und einer geräumigen Kolonnade (letztere zum Spielen bei Regenwetter) ist dicht beim Hause. Die Leitung des Hauses ist dem städtischen Volksschullehrer Moritz Bartsch (Vegetarier) übertragen worden, der sein Inspektoramt am 1. Oktober 1904 antrat. Mit der ärztlichen Aufsicht ist der Assistenzarzt der Universitätskinderklinik, Herr Dr. Bartenstein, vom Magistrate beauftragt. Als Hauspersonal werden möglichst Vegetarier verwendet. Bis Ende März 1905 waren 24 Kinder (13 Knaben, 11 Mädchen) in der Anstalt untergebracht, von denen 11 Stadtmündel sind. Es ist Raum für im ganzen 30—35 Kinder vorhanden. Die 24 Kinder befinden sich alle wohl und sind mit ihrem Aufenthaltsorte und der Kost sehr zufrieden. Die in dem Berichte näher angegebene Kost nährt sie gut. Die Beköstigung aller Hausgenossen ist die gleiche, nämlich eine rein vegetarische. Der ärztliche Bericht von Dr. Bartenstein stellt bezüglich der Einwirkung der vegetarischen Beköstigung auf den Gesundheitszustand der Kinder schon nach verhältnismässig kurzer Beobachtungszeit eine sehr günstige Vorhersage auf. Am Schluss bemerkt das Kuratorium; „Die Stadtgemeinde Breslau ist dem Stifter für die hochherzige Zuwendung grossen Dank schuldig". — Wir glauben auch von unserem vegetarischen Standpunkte aus mit den bisherigen Erfolgen der Stiftung zufrieden sein zu dürfen und erwarten mit Interesse die weiteren Jahresberichte.

Dr. Selss.

Über das Heer und den Alkohol

(cf. Freie D. Presse 1905. 17. XII).

lässt sich Feldmarschall Graf v. Haeseler in der von Adolf Stein herausgegebenen Zeitschrift „Der Deutsche" also vernehmen:

Schon einmal ist die Armee in der Alkoholfrage bahnbrechend gewesen. Bis zum Jahre 1862 war der Branntwein ein Bestandteil der Kriegsverpflegungsportion sowie auch der Manöververpflegung. Dem grossen Kaiser war vorbehalten, seinem grundlegenden Werke der Armeeorganisation, Bestimmungen auf dem Gebiete der Verpflegung folgen zu lassen, die Branntwein durch den Kaffee ersetzen. Die Änderung hat sich in 3 Kriegen voll bewährt, die Leistungsfähigkeit der Truppe erhöht und deren inneren Gehalt gekräftigt.

Dass der Alkohol anregend wirke, beruht auf Täuschung, er schwächt die geistige und die körperliche Kraft bis zum völligen Versagen. Deshalb ist Trunkenheit und Angetrunkenheit im Felde eine Schande. Aber auch im Friedensleben und ausser Dienst soll der Soldat jederzeit bei Sinnen sein, denn die folgende Stunde kann schwere Verantwortlichkeit von ihm fordern.

Bei den Truppenübungen unterliegen dem Schlappwerden oder dem Hitzschlag die, welche am Vorabend dem Branntwein, dem Bier oder dem Wein zugesprochen haben.

Hieraus ergibt sich die Pflicht für den Soldaten: den Anlässen zu entsagen, welche die Widerstandskraft brechen, — für den Vorgesetzten: den Untergebenen zur Enthaltsamkeit zu erziehen, — und die beste Erziehung ist das Beispiel. Aber die Pflicht des Vorgesetzten geht noch weiter. Wer verantwortlich ist für seine Untergebenen, soll — soweit innerhalb seines Wirkungskreises dies tunlich — die schädlichen Anlässe abwenden. Diese liegen vornehmlich in dem unbegrenzten Ausschank in den Truppenkantinen und in dem Besuche nichtkontrollierbarer Wirtschaften.

Nicht zu verkennen ist, dass die Trinksitte, die sich zwar noch jeder Gelegenheit bemächtigt, einer verständigeren Auffassung allmählich nachzugeben scheint. Das Trinken ist weniger Selbstzweck als ehedem. Die Vereine gegen den Missbrauch geistiger Getränke haben dem Dichterwort vom „Rausche" und „braven Manne" die Unfehlbarkeit genommen. Schülervereine, die gelegentlich durchs Land ziehen, huldigen Gottes herrlicher Natur und sehen ihren Stolz in Leistungen und Genügsamkeit; an Stelle der Trinklieder erschallt „Deutschland, Deutschland über alles!" Doch dies sind nur Anfänge; die Wirtshäuser, an denen sie vorüberziehen, sind gefüllt, und mit jedem Jahre erstehen neue.

Standes-Angelegenheiten.

Wie weit ist es mit uns Aerzten schon gekommen.

Unter diesem Titel schreibt die D. M. W. am 15. III. 06: Zu dieser angstvollen Frage sieht man sich gezwungen, wenn man den Artikel „Ärztliche Reklame" in No. 163 der Hamburger Ärzte-Korrespondenz vom 25. Februar dieses Jahres liest. Dort entblödet sich ein Kollege nicht, in allem Ernste den Vorschlag zu machen, es solle in das Hamburger Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte ein Paragraph hineinkommen, in welchem das Abhalten von öffentlichen Vorträgen vor einem Laienpublikum über hygienische Fragen klipp und klar verboten werde, und zwar allen Ärzten, mögen sie nun Krankenhaus- oder Privatärzte sein. Es lässt sich darüber reden, ob ein öffentliches Auftreten eine scharfe Rüge verdient, welches weniger darauf berechnet ist, der Förderung des Allgemeinwohls zu dienen, als die Person des Vortragenden in eine blendende, strahlende Beleuchtung zu setzen — und so etwas kommt vor. Im allgemeinen aber kann man einer sachverständigen Belehrung des Publikums in Fragen der allgemeinen und persönlichen Gesundheitspflege nur zustimmen und muss die öffentliche, vernunftgemässe Aufklärung als eine der wirksamsten Waffen gegen die Kurpfuscherei ins Feld führen. Geradezu beschämend ist aber die Begründung, welche der Autor seiner Verdummungs- und Verelendungstheorie mit auf den Weg gibt. Auf welchem sittlichen Niveau muss ein Arzt stehen, welcher u. a. folgendes zu schreiben wagt: „Was geht uns Ärzte es an, wenn Mütter nicht mehr stillen, Säuglinge von ihren vergnügungssüchtigen Rabenmüttern — der oberen und der unteren Volksschichten — vernachlässigt werden, junge Männer und Mädchen durch Alkohol und Geschlechtsexzesse sich vorzeitig ruinieren, Erwachsene durch Schlemmen im Essen und Trinken allzufrüh Arteriosklerose bekommen?" Die Belehrung des Publikums über den Krebs, welche bekanntlich in Ostpreussen durch das tatkräftige Vorgehen von Winter anerkennenswerte Erfolge erzielt, hält Verfasser für eine schwerwiegende Sünde. Und gegen solche Proben des rücksichtslosesten Egoismus hat die Redaktion der Korrespondenz nur die zahme Bemerkung, dass sie für die Einzelheiten der Ausführung die Verantwortung dem Verfasser allein überlassen muss. Wir aber sind von der Zuversicht durchdrungen, dass derartige Äusserungen nicht nur von den Ärzten Hamburgs entrüstet zurückgewiesen werden, sondern überall eine überzeugte Gegnerschaft finden, wo man trotz des leider schweren Ringens nach materiellen Erfolgen noch nicht vergessen hat, dass eine ernste Tätigkeit zur Hebung des Gemeinwohls zu den vornehmsten Aufgaben des ärztlichen Berufs gehört.

Auf der

Bundesversammlung der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise,

die zu Pfingsten in Weissenfels tagte, gelangte foldes zur Annahme:

1. Resolution Leube-Schirrmeister.

Der Deutsche Bund der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise (Naturheilkunde) hat im wesentlichen eine aufklärende Tätigkeit im Sinne des Bundesprogramms zu entfalten. Es ist anzuerkennen, das die Vertreter der Naturheilkunde, approbierte und nichtapprobierte, sich in wertvoller, aufopfernder Weise in dieser Reformbewegung betätigt haben. Andererseits darf nicht verkannt werden, dass zwischen den berechtigten, vorwiegend materiellen Interessen der Heilkundigen und den hauptsächlich ideelen Bestrebungen der Naturheilvereine sich gewisse gegensätzliche Interessen herausbilden können und müssen. Darum kann den Heilkundigen seitens des Bundes keine bevorrechtigte Stellung eingeräumt werden. Die Bundesversammlung erwartet trotzdem von den Heilkundigen die fernere Mitarbeit für die Ausbreitung der Naturheilbewegung in Reih und Glied mit den Vereinen.

Angenommen mit allen gegen ca. 10 Stimmen.

2. Resolution der Schlesischen Gruppe.

Der Bundes-Vorstand wird beauftragt, sofort die Errichtung eines Ambulatoriums vorzunehmen, aber gleichzeitig die Schaffung eines Krankenhauses in die Wege zu leiten und den Beirat so bald wie möglich zur weiteren Verfolgung der Krankenhaus-Angelegenheit zusammenzurufen.

Die weiteren Bestrebungen, (Naturheilstätten etc.) sollen erst hiernach in weitere Erwägung gezogen werden.

Angenommen mit allen gegen ca. 8 Stimmen.

3. Resolution Scholta.

Der Bundesvorstand wird beauftragt, womöglich schon jetzt einen grösseren Bauplatz zur spä-

teren Errichtung eines naturärztlichen Krankenhauses zu erwerben und wenn es angängig ist, diesen vorläufig zu Sonnenbade- und Gartenbauzwecken zu verwenden.

Angenommen mit allen gegen ca. 10 Stimmen.

Mit Recht hebt das Korrespondenzblatt des Bundes hervor, dass diese Beschlüsse einen Markstein in der Naturheilbewegung bilden. Was der Staat, die Regierung bisher bedauerlicherweise unterliess, das hat der Bund beherzt selbst in die Hände genommen: nämlich den weiteren wissenschaftlichen Ausbau der Naturheilmethode zu garantieren. Wir Ärzte haben alle Ursache, mit freudiger Genugtuung auf die Bundesversammlung in Weissenfels zurückzublicken. An uns ist es, durch energisches Mitarbeiten die Bestrebungen des Bundes zu fördern.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereins-Nachrichten.

Zum Verein gemeldet: Dr. Orthmann-Ohligs.

Gynäkologische Retroflexions- und Vibrations-Massage.

Von Dr. Witthauer, Halle. Cf. M. M. W. 1905. 47.

W. führt u. a. aus:

Naturforscherversammlung Breslau 1905.

Mit der Lageveränderung als einzigem ätiologischen Moment kommen wir nicht aus, wir müssen uns nach den Komplikationen umsehen, um zur Klarheit zu gelangen. Nehmen wir an, dass nur die komplizierte Retroflexio Beschwerden macht, dann kommen wir dem Ziel schon näher. Ich erwähnte schon die Vergrösserung des Uterus und die Endometritis. Sie veranlassen ja schon einen Teil der eben genannten Symptome, ohne dass Retroflexio besteht. Finden sich nun Veränderungen der Ovarien, Tuben, Fixationen dieser sonst beweglichen Organe an nicht normaler Stelle, chronisch entzündliche Verdickungen und Vergrösserungen, dann werden die Spannungs- und Zerrungsschmerzen bei retroflektiertem Uterus um so grösser sein und erklären die Beschwerden zur Genüge. Sind auch die Blase oder der Darm noch durch Adhäsionen verzerrt, die Ligamenta lata verkürzt, dann ist die Ätiologie ohne weiteres klar.

Damit komme ich zu der mir am wichtigsten erscheinenden Ursache der Beschwerden, zu den Affektionen, welche eine abnorme Spannung am Uterus oder seiner Umgebung erzeugen. Ich meine damit nicht etwa nur die Zustände, welche wir mit „fixierter Retroflexio" bezeichnen, denn auch bei Uteris, die nicht im gewöhnlichen Sinne fixiert sind und sich ganz gut aufrichten lassen, werden Zerrungserscheinungen von grosser Bedeutung sein.

Seit ich Vibrationsmassage anwende, habe ich mich gewöhnt, viel genauer auf diese Dinge zu achten, und es sind mir pathologische Veränderungen aufgefallen, die manchen, vielleicht an sich erfahrenen Untersuchern an derselben Patientin vor mir entgangen waren. Ich habe manche Frauen, die von anderen Fachgenossen vergeblich mit Pessaren, ja operativ behandelt worden waren, durch Beachtung dieser krankhaften, anscheinend unwichtigen Affektionen wieder herstellen und beschwerdefrei machen können. Deshalb möchte ich auch an dieser Stelle genauer darauf eingehen.

Man wird von meinen Beobachtungen sagen, „das ist ja alles bekannt", gewiss, aber die Autoren, welche darüber geschrieben haben, haben durchaus nicht die Beachtung gefunden, die der Gegenstand ihrer Ausführungen verdient. Gerade auch in Beziehung auf die Retroflexio sind die folgenden Erwägungen wichtig genug, um allgemein gewürdigt zu werden.

Um es kurz vorauszuschicken: Ich glaube, dass beim rückwärts verlagerten Uterus die Folgeerscheinungen der Para- bezw. Perimetritis posterior chronica die Ursache der verschiedensten Beschwerden sind.

Über die Entstehungsweise der Stränge und Narben will ich mich an dieser Stelle nicht weiter auslassen und verweise auf die Ausführungen in meinem Lehrbuch der Vibrationsmassage[1]). Diese festen Stränge von sehr verschiedener Form, Dicke und Lage befinden sich am häufigsten im hinteren Scheidengewölbe, wo sie vom Kreuzbein oder der Mastdarmwand nach Vagina oder Zervix ziehen. Nicht selten fühlt man sie aber auch in den seitlichen Vaginalgewölben, zuweilen sogar im vorderen. Sie sind entweder ganz zart, so dass sie sich beim

[1]) Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1905.

Anspannen wie eine gespannte Darmsaite anfühlen oder dicker und kürzer, ziehen nicht nur in der Richtung von vorn nach hinten, sondern öfters schief von links vorn nach rechts hinten und umgekehrt, oder aber es sind keine einzelnen Stränge zu fühlen, sondern die ganzen Scheidengewölbe sind flach, starr und unnachgiebig.

Zugleich mit diesen neugebildeten Strängen fühlt man recht häufig narbige Verkürzungen der unteren Kanten der Ligamenta lata, vergesellschaftet zuweilen mit Zervixrissen. Natürlich können sich die chronisch entzündlichen Veränderungen auch auf die Adnexe erstrecken und sind dann ohne Schwierigkeiten fühlbar.

Die Stränge sind in den meisten Fällen sehr druckempfindlich, besonders wenn man sie durch Hinüberdrängen der Portio nach der entgegengesetzten Seite stärker anspannt, und die Patienten geben dann gewöhnlich an, dass sie jetzt die Schmerzen spüren, welche ihnen soviel Beschwerden bereiten. Diese Schmerzen werden nicht nur als Kreuz- und Rückenschmerzen, sondern oft auch als Blasenschmerzen geschildert, letztere auch, wenn sich die schmerzhaften Punkte im hinteren Scheidengewölbe befinden.

Wie kommt es nun, dass diese Stränge bisher so wenig und zwar gerade bei der mobilen Retroflexio beachtet worden sind? Das ist nicht so schwer zu erklären. Wenn man bei der vaginalen Untersuchung eine Retroflexio festgestellt und grobe Veränderungen an dem Uterus und den Adnexen ausgeschlossen hatte, versuchte man die Gebärmutter durch bimanuelle Handgriffe oder mittels der Sonde in die richtige Lage zu bringen. Gelang das nicht, dann nahm man eine fixierte Retroflexio an und lies den Uterus liegen oder schlug Operation vor. Konnte man den Uterus aufrichten, dann behielt man den Finger auf der vorderen Fläche der Portio, um ein Wiederumsinken zu verhüten, und schob nun schleunigst ein Pessar ein. Verursachte dies Schmerzen oder lag der Uterus bei der nächsten Untersuchung wieder verkehrt, so wurde ein zweites versucht usw., bis es Arzt und Patientin statt bekamen und entweder die Operation gemacht oder alles beim alten gelassen wurde.

Das hintere Scheidengewölbe wurde kaum beachtet, die Stränge entgingen der Untersuchung, denn bei retroflektiert liegendem Uterus sind sie schwerer zu fühlen, und wenn sie sich bei Repositionslage anspannten, wurden sie nicht erkannt, weil der Finger das vordere Scheidengewölbe nicht verliess, oder sie wurden als unwichtig betrachtet. Hat man sich zur Regel gemacht, bei jeder Vaginaluntersuchung sorgfältig das hintere und die seitlichen Gewölbe abzutasten und sich durch Wegdrängen der Portio eventuelle Stränge zu spannen, wird man staunen, wie oft sie vorhanden und wie stark schmerzhaft und druckempfindlich sie sind.

Ist es nun möglich, durch diese Strang- bezw. Narbenbildung alle Retroflexionsbeschwerden zu erklären? Wenn ja, gelingt es durch Behandlung derselben, die Beschwerden zu beseitigen?

W. bejaht beide Fragen:

Eine unkomplizierte mobile Retroflexio macht keine Beschwerden. Wenn nicht Erkrankungen des Uterus selbst und seiner Anhänge bestehen, sind die Beschwerden nicht Folge der Retroflexio an sich, sondern der para- oder perimetritischen Stränge. Werden diese mit Vibrationsmassage behandelt, dann verschwinden die Beschwerden, selbst wenn der Uterus für die Folge in seiner falschen Lage verbleibt.

Ich bin also der Meinung, dass man von einer Operation in den meisten Fällen Abstand nehmen kann. Sie ist unnötig und sehr häufig erfolglos

Nach meinen nun bald 3 jährigen Erfahrungen mit der Vibrationsmassage ist sie die einzig richtige und Heilung versprechende Methode, wenn man darunter versteht, dass die Patienten beschwerdefrei werden. In welcher Weise diese Massage wirkt, kann ich hier auch nicht wieder ausführlich auseinandersetzen; jedenfalls kommt nicht allein die Dehnung, sondern auch der Einfluss auf Nerven und Ganglien in Betracht. So gut die Massage durch die Haut hindurch Neuralgien beseitigen kann, so gut kann sie auch auf die empfindlichen Nerven im Becken ihre schmerzstillende Wirkung geltend machen. Meine Erfolge beweisen dies.

Natürlich gelten für die Massage die bekannten Kontraindikationen; es dürfen keine frischen entzündlichen Prozesse, keine Schwangerschaft, keine Eiteransammlungen bestehen u. a. m.

Ich mache die Zittermassage mit einem Bihlmaierschen Apparat mittels einer vibrierenden Hartgummikugel, die langsam (unter 1000 Schwingungen in der Minute) vibriert, dehne nur ganz allmählich unter Leitung des Fingers, damit die Patientinnen keinen grossen Schmerz empfinden und erziele meist in 14 Tagen bis 3 Wochen vollen Erfolg. Sind die Stränge sehr dick und hart, lasse ich auch heisse Vaginalduschen (mehrere Liter) machen oder spritze intramuskulär das neue Thiosinaminpräparat Fibrolysin[1]) ein. Gewöhnlich lasse ich auf den Uterus selbst noch die rasch schwingende

[1]) Therap. Monatsh., Februar 1905.

Kugel einwirken, weil ich beobachtet habe, dass der schlaffe Uterus danach härter wird und sich manchmal spontan aufrichtet oder wenigstens leichter reponiert erhält.

Einige lehrreiche Krankengeschichten erläutern das Gesagte.

Über Buttermilch in der Behandlung des magendarmkranken Säuglings.

X. Unterelsässischer Ärzteverein in Strassburg.

Sitzung am 4. November 1905.
Vorsitzender: Herr Ledderhose.

1. Herr Würtz:

An der Hand von zwölf Krankengeschichten aus der Säuglingsheilstätte zu Strassburg bespricht Vortragender die charakteristischen Eigenschaften der Buttermilch, die nunmehr in Form einer tadellosen Konserve überall erhältlich ist. Der Milchsäuregehalt macht sie zu einem peptischen und fermentartig wirkenden Nahrungsmittel, der Reichtum an Albumin lässt sie eine Mittelstellung einnehmen zwischen Frauen- und Kuhmilch, macht sie daher leichter verdaulich als letztere; endlich bietet die Buttermilch für diejenigen Kinder, deren Fettverdauung darniederliegt, einen vorzüglichen Ersatz für Kuhmilch. Ihre Anwendung ist somit, in Kürze zusammengefasst, indiziert: 1. bei allen Verdauungsschwachen, d. h. solchen, deren Verdauungsdrüsen von anfang an mehr oder weniger inaktiv sind oder durch fremde bakterielle Schädigungen in ihren Funktionen gehindert sind, 2. bei Empfindlichkeit gegen Fett, 3. bei Empfindlichkeit gegen Eiweiss.

Unter Kontrolle der Stühle mit dem Mikroskop sind auf Grund der in der Säuglingsheilstätte an einem grossen Material klinisch gemachten Erfahrungen mit Buttermilch glänzende Erfolge zu erzielen.

D. M. W. 1905, 50.

III. Berliner Ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung am 21. Dezember 1905.

Herr Greef zeigt einen Patienten mit starker **Kalomelverätzung der Bindehaut.** Es war gleichzeitig mit interner Verabreichung von grösseren Dosen Jodkali lokale Einpuderung von Kalomel zur Anwendung gekommen. Die alsbald auftretende Nekrose im untern Fornix zeigt, dass diese Therapie, deren Gefährlichkeit von einigen bezweifelt wird, in der Tat durchaus kontraindiziert ist.

Über eine neue biologische Wirkung der Röntgenstrahlen.

Naturhistorisch-Medizinischer Verein Heidelberg.
(Medizinische Sektion.)
(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 31. Oktober 1905.

Herr E. v. Hippel hat bei Kaninchen angeborenen Schicht- bezw. Zentralstar experimentell dadurch erzeugen können, dass er bei den trächtigen Muttertieren Röntgenbestrahlungen des Bauches vornahm (3 mal je eine Viertelstunde mit im ganzen 21 Holzknechteinheiten).

Von 12 Versuchen ergaben 6 positives, 3 zweifelhaftes, 3 negatives Resultat.

Nähere Angaben über die Versuche sind in den demnächst erscheinenden Berichten über die Verhandlungen der ophthalmologischen Gesellschaft (Heidelberg, August 1905), sowie der Deutschen pathologischen Gesellschaft (Meran, September 1905) zu finden. Auf dieselben wird hiermit verwiesen.

Umschau.

Die Unterbrechung der Zirkulation als Heilfaktor.

Dr Eward weist im Lancet (1905, 27. Jan.) auf die schönen Erfolge bei Gelenkentzündungen mittelst einer Art Weehsel-Stauungen. E. bindet das Glied für 30 Sek. bis 5 Min. ab — um dann plötzlich für 1 - 2 Minuten die volle Blutzirkulation wieder herzustellen. Dieser Wechsel geschieht 3—6 mal.

Purgenvergiftung. Dr. Holz beschreibt in der Berl. kl. W. 1905, 25) die üblen Erfahrungen, die er mit dem angeblich „unschuldigen" Abführmittel gemacht. Nierenreizung und Nierenentzündung, Blut und Eiweiss im Urin waren die Folgen.

Eine lebenbedrohende Vergiftung bei Anwendung von 50prozentiger Resorcinpaste. Von Dr. Kaiser.

K. beschreibt die stürmischen, fast lebenbedrohenden Erscheinungen bei einem Manne, dem man bei Lupus Recorcinpaste auflegte.

Tödliche Vergiftung durch Büchsensardinen. Dr. Caiges beschreibt (cf. Ztrlbl. f. i. Med. 1906, 2) die tödlich verlaufende Vergiftung eines jungen, gesunden Mädchens von 7 Jahren nach Genuss von Öl-Sardinen.

Salzarme Diät. Widal (cf. La Sém. Med. 1905. 40) weist darauf hin, dass normal der Mensch nur 1,5 gr Kochsalz per Tag nötig hat, dass aber meist bis 17 und mehr Gramm aufgenommen werden. Das überschüssige Koch-Salz hat viel Wasser zu seiner Lösung nötig, deshalb sind die Gewebe, Blut etc. „verwässert", ödematös, auch ohne sichtbare Schwellungen. Entziehung von Kochsalz hat sofortige Entwässerung im Gefolge.

Garrulitas vulvae. Eine neue Krankheit? Gemach! Prof. Veit, Halle, beschreibt in dem Ztrlbl. f. Gynäk. 1906, 7 das Leiden: Gase, mehr oder minder duftend, entweichen mehr oder weniger schallend der — Vulva. Eine topographische Verwechselung scheint bei dem gelehrten Autor ausgeschlossen. Ein Faschingscherz nicht minder, wenn auch die Notiz am 17. Februar, also mitten im Fasching d. J. veröffentlicht ward. Veit hat auch den Gasfabrikanten in der Vulva entdeckt: es ist ein „gasbildender" Bazillus und „zwar ist das Gas ein stinkendes Gas". Übrigens stellt der gewiss auch erfahrene Ohlshausen die ganze Garrulitas in Abrede.

Überflüssige Tierexperimente. Bruno Wolff, **Konvulsionen nephrektomierter Kaninchen.** Ztrlbl. f. Gynäk. 1905. No. 34. In seiner Polemik mit Blumreich über den Ausbruch von Konvulsionen nach Exstirpation beider Nieren und über die daraus für die Lehre von der Eklampsie zu ziehenden Schlüsse hat Wolff zur Widerlegung der Annahme, dass er die Krämpfe bei seinen nephrektomierten Kaninchen übersehen habe, bei drei neuerdings nephrektomierten und Tag und Nacht genauest beobachteten Tieren sich überzeugt, dass bei keinem von ihnen tonische Muskelkontraktionen oder Erscheinungen auftraten, die dem von Blumreich in der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie demonstrierten Anfalle glichen.

Obige Experimente sind ebenso überflüssig wie grausam und beweisen nur, wie dringend mindestens eine Einschränkung der Vivisektion erforderlich.

Zur Dauerheilung des Krebses. Von Dr. Steinthal. Cf. C. f. Chir. 1905, 52. S. gibt in den Beiträgen z. kl. Chir. Bd. 47 S. 226 eine Übersicht über 166 Operationen von Brustkrebs. Auch hier wieder sind, wie leider so oft, durch eine Art Kunstrechnung die Erfolge der Operation in besseres Licht gesetzt. S. „rechnet" 33⅓ % Dauerheilung nach 3 Jahre heraus. Wirklich blieben von den 166 Operierten **33** noch nach 3 Jahren frei von Rezidiven. Das könnte nun richtiger vielleicht **19,8** % und nicht **33⅓** % ergeben. Wie aber kommt S. zu dieser optimistisch hohen Zahl: Nun: er vernachlässigt einfach alle, über deren weiteres Schicksal er keine Nachrichten hat. Er sagt: Von den 166 Operierten sind mir nur von 99 Berichte über ihr weiteres Schicksal zugegangen. Aber auch so ist das Resultat schlimm genug — wenn man bedenkt, dass oft gerade Brustkrebse ohne jede Behandlung sich in 3 Jahren wenig verändern. Das Minimum wäre doch zu erfragen, was ist aus den 166 Operierten nach mindestens 5 oder 7 Jahre geworden.

Wenn weiter von den leichten Fällen d. h. den mit langsamem Wachstum, kleiner Geschwulst, geringen Drüsen nach 3 Jahren 11 noch gesund waren, so beweist dies gar nichts: denn jene „leichten" Fälle wären ohne Operation mindestens ebenso gut geblieben. Wie wenig die Operation leistet, zeigt sich am besten bei den schweren Fällen (7), die ausnahmslos rezidivierten.

Zyklotherapie! Nicht wahr ein herrliches Wort! Dient aber für eine auch an sich ganz gute Sache: das Radfahren. Prof. Fürbringer empfiehlt in seiner Arbeit: Zur Zyklotherapie der sexuellen Neurasthenie. (Th. d. Gegw. 1905, 5.) das Radfahren als Mittel, die Neurasthenie überhaupt und spez. die Sex. Neurasthenie, neurasthenische Impotenz und dgl. zu bekämpfen.

Kalt-Wasser-Behandlung bei Delirium tremens. Im Brit. med. J. 1905, Juli (Cf. C. f. in M. 1905, 51) empfiehlt Dr. Broadbent, Delirante

1 2 mal täglich mit kaltem Wasser ganz abzuwaschen. Meist tritt schnell Beruhigung ein, Narkotica sind überflüssig.

Tödliche Vergiftung durch Perubalsam. Dr. Deutsch berichtet in der Zeitschrift f. Medizinalbeamte 1905, 13 cf. C. f. in. Med. 1905, 51) über 4 Fälle von Nierenentzündung durch Perubalsam bei Kindern, ein Fall verlief tötlich.

Spontane Zertrümmerung der Blasensteine. Englisch (Wien) berichtet (cf. C. f. Chir. 1905, 51) über die Selbstzertrümmerung der Blasensteine in der Harnröhre, die wiederholt beobachtet von ihm selbst in 3 Fällen Dinge, die bei der Beurteilung der sog. steinlösenden Mittel berücksichtigt werden müssten.

Ein neues Verfahren von Vibrationsmassage mittels des Trübschen Elektromagneten. Von Dr. Lichtenstein in Neuwied. L. beschreibt sein Verfahren wie folgt: Ich habe in letzter Zeit versucht, die Kraft des Elektromagneten, der bei maximaler Leistung etwa 2200 Wechsel des magnetischen Feldes in der Minute vollzieht, direkt auf die Gewebe zu übertragen, und zwar durch Applikation von Metallplatten aus Eisenblech — sogenannte Magnetoden —, welche den verschiedenen Körpergegenden angepasst sind. Diese mit Stoff überzogenen Platten werden mittels Gurte befestigt.

Man erzeugt auf diese Weise eine vorzügliche, gleichmässige und angenehme Erschütterungsmassage, die zweifellos hervorragende Wirkungen auszuüben imstande ist und die wir mindestens so gut dosieren können, wie die der gebräuchlichen Vibrationsmassageapparate. Wir sind aber durch die Applikation solcher Magnetoden imstande, grosse Körperoberflächen gleichmässig zu massieren, wie die Bauchdecken; ebenso auch andere Regionen, die sonst für Vibrationsmassage wenig geeignet sind, z. B. die verschiedenen Partien des Kopfes.

So habe ich mir Magnetoden anfertigen lassen für den Kopf a) für die seitlichen Partien; b) fürs Hinterhaupt, anzuwenden bei neuralgischen Beschwerden; c) fürs Herz, indiziert sowohl bei neurotischen Erkrankungen als auch bei Organerkrankung, z. B. Dilatation; d) für den Leib, zur Behandlung funktioneller Störungen des Magens und Darmes; e) für den Rücken, zur Vibration der Rückenmuskeln und der Wirbelsäule etc.

Zur Vibration der Extremitäten genügen einfache Schienen, die mit Binden befestigt werden.

Ein einfaches Verfahren der Entfernung in der Harnröhre eingeklemmter Konkremente respektive diesen ähnlicher Fremdkörper. Von Dr. Schroeter. Cf. Zentralblatt für Chirurgie. Nr. 52. S. schildert sein Vorgehen wie folgt. „Am 11. Oktober d. J. stand Pat. um 6 Uhr morgens auf und wollte seinen Harn entleeren; dabei empfand er beim Pressen plötzlich einen sehr heftigen Schmerz in der Harnröhre, der sich beim abermaligen Pressen wiederholte, wonach Pat. weitere Versuche, den Harn zu entleeren, unterliess. Bei diesem Versuche entleerte sich Urin nur in ganz geringer Menge. Etwa um 10 Uhr morgens besuchte ich den Kranken, welchen sein Zustand in grosse Aufregung versetzt hatte. Bei der Untersuchung fühlte man in der Gegend des Bulbus urethrae einen harten Körper, der fest sass. Schon vorsichtiger geringer Druck, auf diesen Körper verursachte heftigen Schmerz. Es war kein Zweifel, dass sich ein Konkrement in der Harnröhre eingeklemmt hatte. Ich forderte den Kranken auf, in stehender Haltung Urin zu entleeren. Mit Hilfe der Bauchpresse kam der Urin tropfenweise zum Vorscheine. Das Orificium externum wurde durch Druck mit den Fingern fest geschlossen. Der Harn sammelte sich nun im peripheren Teile der Urethra an. Nachdem mit Hilfe der in kurzen Pausen arbeitenden Bauchpresse sich so viel Urin angesammelt hatte, dass die Urethra von der Glans bis zum Steine prall gefüllt war (was man gut palpieren konnte), wurden die das Orificium komprimierenden Finger rasch entfernt, und mit dem herausstürzenden Harnstrahle wurde das Konkrement kräftig herausgeschleudert. Das Konkrement, von welchem ein Stückchen beim Anschlagen an die Wand des Uringefässes abbrach, hatte einen Durchmesser von 1 cm, war von dunkelbrauner Farbe mit hellerem Zentrum und von rauher unebener Oberfläche.

Das oben erwähnte Verfahren wäre also in jenen Fällen anwendbar, in denen der Harn noch tropfenweise die ganze Urethra passieren kann, wobei es einerlei ist, an welcher Stelle derselben die Einklemmung des Steinchens sich befindet.

Hat jedoch ein vollkommener Verschluss des Harnröhrenlumens durch ein Konkrement stattgefunden, so dass absolute Harnverhaltung eingetreten, und sitzt der Stein an einer Stelle der Pars pendula penis, so müsste der peripher vom Steine gelegene Abschnitt der Urethra mittels Einspritzung von lauwarmem Wasser erweitert werden. Das Verfahren würde sich dann folgendermassen gestalten: Unmittelbar hinter dem Konkremente wäre mit einem, um das Glied herumgebundenen Bande der zentrale Teil der Harnröhre zu schliessen, um ein Zurücktreten des Steines zu verhindern (also, wie es die Alten taten, um das Zurückschlüpfen des Fremdkörpers bei der Urethrotomie

zu verhindern). Darauf hätte man mit einer grösseren Spritze lauwarmes Wasser in die Harnröhre bis zur maximalen Erweiterung derselben langsam einzuspritzen, wobei durch allseitiges Andrücken des Endteiles der Glans an das Ansatzstück der Spritze ein Herausfliessen des Wassers aus der Harnröhre zu verhindern wäre. Der Kranke müsste nun aufgefordert werden, Urin mit Hilfe der Bauchpresse zu entleeren, worauf langsame Lüftung des komprimierenden Bandes und Entfernung der Spritze zu erfolgen hätte. Bei Entfernung der Spritze ist darauf zu achten, dass kein Wasser aus der Urethra abfliesse. Schliesslich musste durch rasches Entfernen der das Orificium komprimierenden Finger die Passage freigegeben werden.

Gelingt die Evakuation der Harnröhre nicht beim ersten Versuche, so müsste man die Manipulation wiederholen. Durch die oben beschriebenen Verfahren würde wohl so manches Konkrement resp. Fremdkörper auf schonende Weise aus der Urethra entfernt werden können."

Über die gegenwärtige Diphtheriebehandlung. Von Prof. Dr. Bourget in Lausanne. („Therapeutische Monatshefte", Januar 1906.)

Die sensationellen Veröffentlichungen von Behring und Kitasato (1890) und die Bestätigung dieser Untersuchungen durch Roux sowie ihre Verwertung in der Klinik (1894) brachten überall die Überzeugung zur Geltung, dass endlich ein spezifisches Heilmittel gegen die Diphtherie gefunden worden war. Alle früheren Behandlungsmethoden dieser Krankheit wurden beiseite gelassen, und heutzutage denkt man gar nicht mehr daran, sich über den besonderen Wert derselben noch in Erörterungen zu ergehen. Der moderne Arzt lässt sich überhaupt nicht mehr auf eine örtliche Behandlung ein. Er begnügt sich, 10, 20, 30 und mehr Kubikzentimeter Diphtherieheilserum einzuspritzen und ruhig die Wirkung dieses Heilverfahrens abzuwarten. Wegen des Resultates gibt er sich keinen Zweifel mehr hin. Wenn jedoch die Heilung nicht eintritt, ist er gegen etwaige Vorwürfe gedeckt, weil Fachleute und Laien an die zweifellos feststehende Spezifizität des Diphtherieheilserums nicht nur als Heilmittel, sondern auch als Prophylaktikum glauben.

Seit dem Jahre 1894 schloss auch ich mich dieser Strömung an, und ich unterliess es nicht, alle in meine Behandlung kommenden Fälle von Rachendiphtherie zu injizieren. Indessen, als vorsichtiger Mann, der seinen alten Gewohnheiten gern treu bleibt, fuhr ich trotzdem fort, eine lokale Behandlung, die ich später angeben will, vorzunehmen. Ich führte dieselbe jedoch anstatt alle zwei Stunden, nur morgens und abends aus. Ich war also ein überzeugter Anhänger der Serummethode und befolgte dieselbe sogar an meinem eigenen, an Diphtherie erkrankten Kinde.

Es kam jedoch zuweilen vor, dass ich aus dem einen oder anderen Grunde die Ausführung der Seruminjektion aufschob, so z. B. wenn der Belag und die allgemeinen Symptome unbedeutend waren. Und in diesen Fällen sah ich meine Kranken bei einfacher Pinselung und Reinigung des Pharynx und der Nasenhöhlen in Heilung übergehen. – Ich wartete gleichfalls in gewissen Fällen, in denen ich eine Insuffizienz der Niere wegen Nephritis konstatiert hatte, und wo ich die ungünstige Einwirkung des Serums auf das Nierenepithel befürchtete. Sehr oft hatte ich auch Gelegenheit, von einem Tage zum anderen eine vollständige Veränderung des Belages zu beobachten. Ich sah häufig, wie derselbe sich spontan schichtweise loslöste bei Kranken, die nicht gespritzt worden waren. Man würde gewiss nicht gezögert haben, diese günstige Wirkung dem Serum zuzuschreiben, wenn eine Injektion zuvor gemacht worden wäre. Und genau das gleiche Verhalten zeigten jedes Jahr einige nicht injizierte Fälle, wie diejenigen, welche gleich zu Anfang mit dem Diphtherieheilserum behandelt worden waren. Allmählich schrieb ich demnach der örtlichen Behandlung wieder eine grössere Bedeutung zu und reservierte die Injektion für die schwereren Fälle.

Seit dem Jahre 1903, als der Krankenhausdienst neu geordnet wurde, und auf ein besseres und zuverlässigeres Personal gerechnet werden konnte, wurde die lokale Behandlung streng und gewissenhaft durchgeführt. Seit dieser Zeit durfte ich nun immer seltener meine Zukunft znm Diphtherieheilserum nehmen, und zwar nur viermal im Jahre 1903 und nur ein einziges Mal im Jahre 1904 und 1905. Die beiden Todesfälle vom Jahre 1904 bedürfen einer Erklärung. Der eine von diesen Fällen kam moribund an und starb einige Stunden nach seiner Aufnahme. Der andere Fall ging 14 Tage nach seinem Eintritt in die Klinik plötzlich an Paralyse des Herzens zugrunde. Alle Lokalerscheinungen waren seit acht Tagen verschwunden gewesen.

Die Gesamtzahl (547) der nachstehend erwähnten Fälle ist nicht so hoch, dass aus ihr weitgehende Schlussfolgerungen gezogen werden können, aber es muss berücksichtigt werden, dass es sich um schwere Fälle handelt. Es werden tatsächlich nach dem Isolierpavillon des Krankeuhauses nur die verzweifeltsten Fälle geschickt, die zu Hause nicht behandelt werden können.

Tabellarische Übersicht.

	Ohne Injektion Behandelte		Mit Injektion Behandelte		Gesamtzahl
	Heilungen	Todesfälle	Heilungen	Todesfälle	
1899	64	0	25	1	90
1900	71	0	47	2	120
1901	68	0	59	5	132
1902	55	0	29	5	89
1903	32	0	4	0	36
1904	39	2*	1	0	42
1905	36	0	1	1	38
	365	2*	166	14	547

Die bakteriologische Diagnose ist jedesmal ohne Ausnahme gemacht worden.

Ätiologie und Behandlung der Appendizitis. Von Dr. Lucas-Championnière, Chirurg des Hotel-Dieu. Mitglied der Akadémie de Médecine in Paris. Cf. D. M. W. 1905. 40.

L. sagt u. A.:

„Ferner ist zu erwähnen, dass in manchen Gegenden die Appendizitis fast unbekannt, in anderen extrem häufig ist. Sie findet sich z. B. offenbar viel seltener auf dem Lande als in den Städten. Aber auch bezüglich einzelner Länder zeigt sich ein wesentlicher Unterschied in der Verbreitung der Appendizitis, und das ist auffallend. Alle Menschen haben ja einen Wurmfortsatz. Wenn es sich um einen einfachen entzündlichen Prozess handelte, so würde man ihn überall in annähernder Geichmässigkeit finden, wenn man aber die Entwicklung der Appendizitisgeschichte verfolgt, so konstatiert man leicht, dass sie sich an den Ablauf der Influenzaepidemie geknüpft hat. Es gibt gewiss Länder, welche von der Appendizitis verschont sind, obgleich die Influenza in ihnen geherrscht hat, aber alle Länder, in denen die Appendizitis beobachtet wird, sind mehr oder weniger von der Influenza durchseucht gewesen. Ich schliesse mich deswegen der Ansicht vieler französischer und ausländischer Ärzte an, welche dahin geht, dass die Influenzainfektion ein ätiologischer Faktor für die Entwicklung der Appendizitis gewesen ist. Wir sehen noch unter unseren Augen alle partiellen Epidemien von Influenza partielle Epidemien von Appendizitis im Gefolge haben.

Allein in vielen Ländern hat die Influenza geherrscht, und trotzdem hat man die Appendizitis dort entweder gar nicht oder sehr selten beobachtet. Hier kommt meiner Meinung nach ein andrer ätiologischer Faktor in Betracht, dem ich eine grosse Wichtigkeit beimesse. Es scheint mir nämlich unzweifelhaft, dass die Länder, in denen die **Fleischnahrung** vorwiegend ist, auch eine starke Verbreitung der Appendizitis aufweisen. In Amerika und in England z. B. hat sich die Krankheit, die dort zuerst beobachtet worden ist, mit einer exzeptionellen Häufigkeit und Schwere entwickelt. Noch gegenwärtig, wo die Krankheit überall bekannt ist, findet man sie in diesen Ländern viel häufiger als bei uns in Frankreich. Andrerseits wird nach einer von mir angestellten Statistik in den Ländern, in denen die Fleischnahrung zurücktritt — also z. B. in Algier, wo die Influenza sehr stark gewütet hatte —, die Appendizitis nur ausnahmsweise gefunden. Weiter hat meine Sammelforschung lokale Anhäufungen der Krankheit nachgewiesen. Ich habe konstatiert, dass in den Klöstern, in welchen eine exklusiv vegetarische Ernährung üblich ist, die Appendizitis nicht vorkommt, und das, obwohl die Influenza dort geherrscht hat und die Tuberkulose die Empfänglichkeit der Insassen für andere Krankheiten beweist. Ein ähnliches Verhältnis habe ich für die Gefängnisse festgestellt; in Paris in der Prison de la Roquette erkranken die jungen Leute, die ungefähr in dem Alter der in den Pariser Lyceen befindlichen Jünglinge stehen, an Appendizitis nicht, während die Appendizitis in unseren Lyceen eine häufige Erscheinung ist: uud in dem genannten Gefängnis herrscht das vegetarische Regime. Endlich hat mir auch meine persönliche Erfahrnung ied Häufigkeit und Schwere der Appendizitiden bei solchen Leuten gezeigt, welche an eine übermässige Fleischnahrung gewöhnt waren. Ich glaube, dass die sogenannte familiale Appendizitis viel mehr von einem individuellen Ernährungsregime als von einem besonderen Rassenverhältnis abhängt.

Resumiere ich, so ist die grössere Häufigkeit der Appendizitis durch die Iufluenza begünstigt; der Boden für deren Wirkung war vorbereitet durch die übermässige Fleischnahrung, die seit einigen Jahren mehr und mehr überhand nimmt.

Vivisektion. Zur Frage der Autointoxikation bei Stuhlverstopfung. (Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie 1905. p. 132.) Das Ztrbl. f. innere Medizin 1195, 47 bringt folgenden Bericht: Glättner versuchte zunächst Hunde durch Opium künstlich zu verstopfen, doch liess sich auf diesem Wege eine stärkere Beeinflussung der Peristaltik des Darmes nicht erzielen. Im Kote dieser Hunde bleiben Trockensubstanz und N-Gehalt annähernd dieselben wie früher, und das Verhältnis zwischen dem koagulablen und dem nichtkoagulablen N wurde nicht gestört. Sodann versuchte er, eben-

falls ohne Erfolg, durch Umschnürung des untersten Teiles des Ileums eine chronische Verstopfung zu machen. Die Umschnürung schnitt durch und die Serosa verklebte von neuem, so dass also eine spontane Heilung zustande kam. Endlich gelangte er dadurch zu einem Resultate, dass er nach Genersich eine partielle Gegenschaltung des Darmes kurz vor der Klappe ausführte. Die so operierten Tiere gingen trotz reichlicher Ernährung langsam unter Kachexie zugrunde und wiesen eine hochgradige Stuhlverstopfung auf. Im Kote war die Trockensubstanz dauernd erheblich vermindert, der Gesamt-N ebenfalls, wenn auch nicht in demselben Grad, und die Summe des nichtkoagulablen N war auf Kosten des koagulablen vermehrt. Im Urin wurden namentlich gegen das Ende hin reichliche Mengen N ausgeschieden und vor dem Stuhlgange stets hohe NH_4-Werte".

Diese Versuche Glässners sind ein wahrer Hohn auf alle Wissenschaftlichkeit. Sie sind so unmenschlich grausam und inhuman, dass sie auf das schärfste zu verurteilen wären, auch wenn sie der Menschheit erheblich nützen würden. In Wirklickeit aber sind Glässners Versuche ebenso brutal wie völlig überfüssig. Es ist wirklich höchste Zeit, dass die Vivisektion staatlich geregelt werde.

Veronalismus. (Kress. Ther. Monatsh., 1905, 9.) Fortschritte d. Medicin 1905. 29 bringt folgenden Bericht: Eine schwer hysterische Person starb in einem reinen Status epilepticus. Nachträglich fand sich, dass ein habitueller suchtartiger Veronalmissbrauch mit Tendenz zur Steigerung der Dosis vorlag. Der Nachweis eines Kausalnexus zwischen Veronalabusus und Exitus liess sich zwar nicht erbringen, doch lag der Verdacht vor. Für die Möglichkeit, dass der Exitus durch eine am Abend vorher genommene ungewöhnliche Quantität Veronal bedingt sein könnte, sprach nichts. Die Patientin hatte die letzte Nacht vor dem Tode, wie alle Nächte vorher, mit wenig und unruhigem Schlaf verbracht und in den ersten Stunden am Morgen keinerlei Veränderung geboten. Das Bild der akuten Intoxikation lag jedenfalls nicht vor. Dagegen hatte sich im Laufe des Veronaljahres das vorher jahrelang ziemlich stationäre Krankheitsbild wesentlich verschlechtert und modifiziert: Kräfteverfall trotz konzentriertester Ernährungsweise, Unmöglichkeit, das Gewicht zu erhöhen, ständige Bettlägerigkeit seit Veronalgebrauch, starkes Taumeln bei Gehversuchen, direktionslose Schrift, grobschlägiger Tremor der Finger, welcher beim Schreiben verschwindet, chronische Appetitlosigkeit, Brechneigung und Obstipation, permanente Schwindelzustände, starkes Hervortreten der psychischen Seite der Hysterie, Mangel jeglicher Initiative, Erinnerungsdefekte und -täuschungen, Verwirrtheitszustände und Bewusstseinsveränderungen, eine Reihe ungewöhnlicher Erscheinungen im Bilde der Hysterie.

Über die biologische Wirkung der wechselnden magnetischen Felder. Aus dem Zentral-Institut für physikalische Therapie in Rom. (Direktor Prof. Dr. Karl Colombo.) Experimentelle Untersuchungen. Von Prof. Karl Colombo in Rom. Cf. Z. f. diät. phys. Th. 1905. 1. Juli. C. konnte in seinen eyperimentellen Studien deutliche physiolog. Wirkungen der wechselnden magnetischen Felder nicht nachweisen.

Ein Fall von Abduzenslähmung nach Lumbalanästhesierung. Aus der Universitätsklinik für Augenkranke Berlin (Geh.-Rat Prof. Dr. v. Michel. Von Dr. Curt Adam, Assistent der Klinik. A. schreibt i. d. M. M. W. 1906, 4: Am 14. Dezember vorigen Jahres erschien in der Kgl. Universitäts - Augenklinik der 33 jährige Stellmacher W. K. mit der Klage über Doppelbilder und der Angabe, dass diese im Anschluss an eine Bruchoperation, die am 24. November in der Kgl. chirurgischen Klinik vorgenommen worden war, aufgetreten seien. Es handelte sich dabei um eine Herniotomie, die unter Lumbalanästhesie mittels Stovain vorgenommen worden war. Die Augenuntersuchung ergab eine linksseitige Abduzenzlähmung, sonst nichts Abnormes, die Sehschärfe war bei emmetropischer Refraktion $S = 1$; feinste Druckschrift wurde in der dem Alter zukommenden Entfernung gelesen. Die Nervenuntersuchung, die Herr Prof. Oppenheim gütigst vornahm, war, abgesehen von der Abduzenslähmung, negativ; da auch der sonstige Befund keinen Anhalt für eine der bekannten Lähmungsursachen ergab, so lag die Annahme, die auch Herr Prof. Oppenheim teilte, nicht fern, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Lumbalanästhesierung und der Lähmung bestände. Nun muss ich aber darauf hinweisen, dass uns derartige Fälle bei einem jährlichen poliklinischen Material von 15000–16000 Patienten noch nicht vorgekommen sind und dass auch in der Literatur Fälle von dauernder Lähmung in unserem Falle besteht die Lähmung zurzeit noch irgend eines Muskels nach Lumbalanästhesierung mittels Stovain nicht bekannt sind. Ich habe zu diesem Zweck ungefähr 1700 Fälle von Lumbalanästhesierung, die zum grössten Teil mit Stovain ausgeführt wurden, aus der Literatur zusammengestellt und dabei häufig Kopfschmerzen, Erbrechen, Kollaps, Übelkeit, Beklemmungen, In-

kontinenz, Pulsverlangsamung als Begleiterscheinung resp. Nachwirkung angeführt gefunden.

Weitere Untersuchungen über die Wirkung der Sonnenbäder auf einige Funktionen des Organismus. Von Dr. W. D. Lenkei, Leiter der Heilanstalt in Balaton-Almádi. Cf. Z. f. diät. u. phys. Th. 1. Juli 1905.

Folgendes sind die Ergebnisse als sogenannte normale Beispiele.

Fall Nr. 29, am 11. September.
Temperatur an der Sonne: 49 C; Intensität der Strahlen: 0,5–0,6; Windstille.

Zeit der Untersuchung	arterieller Blutdruck mm	venöser Blutdruck cm	Pulsfrequenz	Atmungsfrequenz	Exkursion der reg. epig. mm	Gewicht kg
Vor dem Sonnenbade (nach 5 Minuten Liegen im Schatten)	114	+1	78	23	5	64,72
Nach 30 Minuten freier Bestrahlung	110	+1	84	19	6–7	64,33
¼ Stunde nach der Bestrahlung (inzwischen im Schatten ruhig gelegen)	112	+1	78	19	6–7	
½ Stunde nach der Bestrahlung (inzwischen im Schatten ruhig gelegen)	115	+1	78	23	5–6	
Nach 3 Minuten langem Bade und 7 Minuten Ruhen (also 40 Minuten nach der Bestrahlung)	110	+1	72	24	5	
½ Stunde nach dem Bade (also 1 Stunde nach der Bestrahlung)	115	+1	78	24	5	

Der Alkohol als Nahrungsmittel.

In der medizinischen Sektion der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur hielt am 15. November 1905 Dr. Georg Rosenfeld einen Vortrag über den Alkohol als Nahrungsmittel. Die von anderen angestellten Versuche haben bereits sichergestellt, dass Alkohol als Ersatzmittel Eiweiss zu sparen vermag. Die Versuche, die R. selbst angestellt hat, haben ergeben, dass Alkohol auch Eiweiss spart, wenn er zu voller Kost zugelegt wird; die Eiweisssparung war grösser als die durch äquivalente Menge Zucker bewirkte. Die Schädigung des Organismus durch die Alkoholdarreichung zeigt sich bei der Versuchsperson beim psychometrischen Versuche; Assoziationsbildung und Rechenleistung waren deutlich (letztere um 25%) vermindert. Die Zirkulation wird durch Alkohol ungünstig beeinflusst; durch sonst reaktionslose Erregungen tritt Pulsbeschleunigung ein, Blutdruck und Innervation der kleinen Gefässe bleiben unverändert, die Viskosität des Blutes nimmt zu. Bei Hubversuchen war in der alkoholfreien Periode die wenig erhöhte Pulszahl nach zwei Minuten wieder normal, während in der Alkoholperiode die Pulszahl bedeutend gesteigert war und erst nach 8–15 Minuten zur Norm zurückkehrte.

Rosenfeld erklärt, der Alkohol sei ein Eiweisssparmittel, das aber wegen seiner Herz und Nervensystem schädigenden Wirkung von Gesunden und Kranken nicht genommen werden sollte.

Allg. Med. Zentral-Zeitung, 1905 Nr. 2.

Der Alkohol als Heilmittel.

In einem Aufsatze, der in der „Deutschen medizinischen Presse“ Nr. 1, 1906 veröffentlicht ist, untersucht der bekannte Alkoholforscher G. Rosenfeld in Breslau die Frage, ob der Alkohol als Heilmittel verwertbar sei und kommt zu folgendem Ergebnisse:

Alkohol ist zwar, wie die Versuche Rosenfelds und Chotzens ergeben haben, ein Nahrungsmittel im theoretischen Sinne des Wortes; praktisch ist er aber auch am Krankenbette wegen den schädlichen Wirkungen – Rausch und Katzenjammer — als Nahrungsmittel unverwendbar und leicht durch Nahrungsmittel unschädlicher Natur zu ersetzen.

Die Pulszahl wird durch Alkohol nicht beeinflusst, wenn die Versuchsperson sich ruhig verhält; sie steigt nach Erregungen rascher als ohne Alkohol, was ein Zeichen ist, dass das Herz nach Alkohol schlecht funktioniert.

Der Blutdruck wird durch Alkohol nicht beeinflusst.

Die Innervation der kleinen Gefässe wird durch Alkohol gleichfalls unbeeinflusst gelassen. Ein Einfluss des Alkohols auf den Splanchnikus ist wahrscheinlich; das Erleichterungsgefühl, das dem mit Speisen überfüllten Magen durch einen Liqueur verschafft wird, dürfte auf diese nervöse Wirkung beruhen; ebenso ist die antidiarhöische Leistung des Alkohols und die Beeinflussung des Pisse chaude Nervenwirkung.

Verdauungsbefördernd wirkt der Alkohol nicht. Die Viskosität des Blutes wird um ca. 10 Prozent vermehrt. Die Alkoholtherapie ist darum bei allen Leiden, in denen Ansprüche an die Herzkraft gemacht werden, gefährlich. Nach Alkoholzufuhr braucht das Herz erheblich längere Zeit, um sich von einer Anstrengung zu erholen, als ohne Alkohol.

Die Erhöhung der Atemgrösse durch Alkohol ist ohne Wert, weil Erhöhung der C-Aufnahme und CO_2 (Majuskel)-Ausscheidung durch sie nicht eintritt. Alkohol erschwert die Überwindung von Infektionskrankheiten; er ist kein Stomachikum; er wirkt betäubend auf das Nervensystem. Das Londoner Tempeience-Hospital hat ohne Alkohol die beste Genesungsziffer unter allen Londoner Krankenhäusern.

Der Alkohol ist kein Mittel, um die Blutzirkulation zu bessern, sondern zu schädigen. In fast allen anderen Richtungen bietet er als Heilmittel keinen Vorteil. Als Nährmittel ist er imstande Eiweiss vom ersten Tage an zu sparen, wird aber besser durch andere ungiftige Nahrungsmittel ersetzt.

Über autotoxische und alimentäre Dermatosen. Nach einem Vortrage auf dem österr. Balneologenkongress. (Ullmann, Wien. Allg. Wiener med. Ztg, 1905, No. 36–38.)

Die ätiologisch-prophylaktische Richtung unserer Zeit hat den Begriff der Autointoxikation, der auf allen Gebieten der praktischen Medizin seit uralten Zeiten vorhanden ist, wieder modern gemacht. Speziell in der Dermatologie hat die neuerdings wieder mehr gewürdigte alte Erfahrungstatsache, dass bei vielen Hautaffektionen die gesamte äussere Medikation völlig wirkungslos bleibt, während eine Änderung der Ernährungs- und Lebensweise oft von sofortigem Erfolg gekrönt wird, in Verbindung mit der Erkenntnis der Wertlosigkeit der morphologischen Diagnose für das Verständnis der Krankheit und für die einzuschlagende Behandlung es allmählich dahin gebracht, die Hebra'sche Richtung zu einer Revision ihrer Anschauung zu veranlassen. Sie musste nämlich immer mehr einsehen, dass nicht alle pathologischen Erscheinungen an der Haut nur äussern Reizen allein ihren Ursprung verdanken, wie Hebra meinte, sondern dass es daneben eine grosse Zahl von Dermatosen gibt, die teils ohne jede äussere Ursache entstehen, teils aber erst dann zum Ausbruch gelangen, wenn bestimmte äussere Irritationen der Haut mit innern Ursachen kombiniert einwirken

Der Einblick in die Aetiologie derartiger Dermatosen ist nun aber schwierig und zwar hauptsächlich deshalb, weil bei all diesen Affektionen (Ekzem, Lichen, Urtikaria, Prurigo etc.) zahlreiche ursächliche Momente verschiedenster Art und Ordnung zusammenlaufen. Krankhafte hereditäre Anlage bewirkt in Verbindung mit der Summierung aller im Lauf des Lebens einwirkenden Schädlichkeiten das, was wir Disposition nennen. Hierzu treten nun die Noxen, die teils direkt von aussen, teils indirekt im Wege des Stoffwechsels die Haut reizen, entzünden, in ihrer Ernährung stören, sie zur Ansiedlung ubiquitärer Keime prädisponieren und so zur auslösenden Ursache für die Entwicklung der betr. Dermatosen werden.

Diese Kompliziertheit der ursächlichen Faktoren macht es begreiflich, dass gerade „exakte" Forscher sich nicht gern in so weitschichtige Fragen einlassen wollen und den Weg zur Entwirrung doch eher mittels des Mikroskops zu finden hoffen, was Ullmann, (ähnlich wie v. Düring, M. m. W. 04, No. 36) besonders im Hinblick auf Unna und Jadassohn bedauert.

Über manche dieser Schwierigkeiten scheint nun der uralte, von Senator in die Medizin wieder neueingeführte Begriff der Autointoxikation hinweghelfen zu können und deshalb bemühen sich manche Schulen, die französische mit Brocq an der Spitze, die Dermatologie nach diesem Gesichtspunkt umzuformen

Nachdem man schon früher die bei den altbekannten Stoffwechselanomalien Diabetes, Urämie, Cholämie etc. auftretenden Hautaffektionen auf die betreffenden. im Blute kreisenden toxischen Substanzen zurückgeführt hatte, wurde der Begriff der Autointoxikation ursprünglich als Ausdruck für die Resorptionserscheinungen bei krankhaften Darmgärungen angewandt, von Bouchard aber auf die Resorption aller, innerhalb der Körperökonomie auftretenden Verbrauchsstoffe ausgedehnt, dann auch auf die Resorption von Produkten verschiedenartiger infektiöser Prozesse in- und ausserhalb des Darmdrakts, die aber doch nicht den Charakter einer ektogenen Infektion besitzen, erweitert. In den letzten Jahren endlich wurden ganz besonders noch jene Stoffwechselanomalien mit einbezogen, die durch Störungen in der sog. inneren Sekretion zu stande kommen.

Die konkreten Tatsachen, die diesem weit-

gefassten Begriff der Autointoxikation zu grunde liegen, sind aber leider noch wenig zahlreich und die Forschung hat auf diesem Gebiete noch manches zu klären. Sie muss zunächst die schädlichen Stoffe selbst, dann den Ort ihrer Entstehung, aber auch das Material für ihre Bildung kennen lernen.

Die unbestritten wichtigste, weil häufigste Quelle liegt wohl im Verdauungsprozess, also innerhalb des Magendarmkanals Das Material für ihre Erzeugung bilden aber die Nahrungsstoffe. Aus ihnen erzeugen die ubiquitären Bakterien auch mehr oder weniger giftige Toxine, je nach Quantität und Qualität schädliche, also z. B. hautreizende, gefässerweiternde und -lähmende, Jucken, Nesseln, Dermatitis hervorrufende Gifte

Ullmann unterscheidet zwischen der Resorption von an sich nicht toxischen Stoffen ohne Abnormität in der Bakteriengärung einerseits, die nur bei disponierten Individuen zu Hautanomalien führen, und der Resorption von im Darm entstehenden, als toxisch anzusehenden Produkten andrerseits.

Zu der ersten Gruppe, die er als Dispositionsanomalien bezeichnet und d e schon bei einseitiger und Überernährung entstehen, rechnet er z. B die bei Hunden experimentell durch längere Fütterung mit Hundekuchen erzeugbare Alopecie, „Fetträude“, die sich bei gewöhnlicher Fütterung immer wieder ausgleicht, ferner die bei Schafen und Schweinen auftretende Buchweizenkrankheit (Fagopyrismus), die Schlempemaucke der Rinder, den Kartoffelausschlag der Pferde und Ochsen etc., alles Anomalien, bei denen Kräftezustand, Alter, Geschlecht und Rasse ebenso ausschlaggebend sind, wie das Aliment selbst.

Ebendahin gehört derjenige Prurigo, den manche Kinder bei Übergang von Milch- zur Fleischnahrung bekommen und der bei Milchdarreichung wieder verschwindet. Erdbeer- und Krebsausschlag, Arzenei- und Serumexanthem treten ebenfalls nur bei Disponierten auf.

Was nun die zweite Gruppe, die eigentlichen Autointoxikationen betrifft, so haben zuerst Singer und Freund auf das Zusammentreffen des Auftretens von „Produkten der gesteigerten Darmfäulnis“ im Urin (aromatische Körper, Indoxyl-Skatoxyl, aromatische Oxysäuren, Diamine) mit Hautsymptomen aus der Gruppe des Erythems, der Urtikaria, der Akne, des Pruritus senilis, verbunden mit Prostration, Oligurie etc. hingewiesen.

Ullmann konnte aber bei seinen zahlreichen Nachprüfungen an derartigen Hautleidenden die genannten Stoffe nur sehr selten nachweisen, ist vielmehr zu der Annahme geneigt, dass jene den Bakterientoxinen ganz analogen Körper nur bei spezifischen Infektionen wie Botulismus, Fisch-, Käse-, Milchvergiftungen von Bedeutung sind. Diese alimentären Infektionen mit pathogenen Bakterien gehören aber nicht in das Gebiet der Autointoxikation.

Jene Neigung zu spontanen, akuten und chronischen Ekzemen, zu Lichen, Pruritus, Urtikaria, Cutis graphica, dagegen führt Ullmann nach zahlreichen (leider nicht näher präzisierten Analysen nicht auf eine vermehrte Darmfäulnis, sondern auf eine Intoxikation durch verringerte Oxydationsvorgänge im intermediären Stoffwechsel zurück. Dass die Darmfäulnis allein nur ausnahmsweise die Haut zu krankhaften Symptomen veranlasst, zeigt u. a. auch die Tatsache, dass bei Pylorusstenose mit Gastrektasie, bei Peritonitis und Ileus Reaktionserscheinungen seitens der Haut fast nicht vorkommen

Da also die Disposition auf diesem Gebiet das Hauptmoment darstellt, so hat bei ihr auch die Behandlung einzusetzen. Es kommt demgemäss weniger auf Entgiftung als auf Beseitigung der Krankheitsanlage an. Sie wird erreicht durch rationelle Änderung der Lebensweise, Beschäftigung und Diät und durch Enthaltung von allen schädlichen Einflüssen.

Zum Schluss betont Verf. noch, dass auch bei den Dermatosen infolge von Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes etc. die Disposition der Haut eine beträchtliche Rolle spielt. Sicherlich kommt sie ferner in Betracht bei den Hautaffektionen, die wir bei Störungen der inneren Sekretion auftreten sehen (Morbus Addisonii, Myxödem, manche Pigmentosen, Vitiligines, vielleicht auch die Sklerodermie).

Besonders auf diesem Gebiet ist aber noch so Vieles unklar, dass man dem Wunsche des Verfassers nur beistimmen kann, es möge eine spezielle Enquête von Forschern der verschiedensten Disziplinen und Richtungen das bisher über die Autointoxikation Erforschte zusammenfassen und kritisch verwerten, weiterhin aber auch den Weg angeben, wie wir die betreffenden Krankheitsfälle zu beobachten und zu untersuchen haben, um verwertbare und vergleichbare Tatsachen zu erhalten.

In der Diskussion bemerkte v. Poehl, auch er müsse aus seinen Beobachtungen, speziell an den verschiedenen Harnkoeffizienten, den Schluss ziehen, dass bei den genannten Dermatosen Autointoxikation infolge herab-

gesetzter Gewebsatmung uud Blutalkaleszenz, Acidose, Anhäufung intermediärer Stoffwechselprodukte, die nicht von den Nieren ausgeschieden werden, vorliege. Er empfiehlt zur Erhöhung der Oxydationsprozesse die Hydro-, Balneo- und Spermintherapie. —

Im Anschluss an diese Bemerkung v. Poehl's, die Ausscheidungstätigkeit der Nieren betr., möchte Ref. darauf hinweisen, dass für die Pathologie der Haut das Gesetz von den Wechselbeziehungen der Organe eine weit höhere Beachtung verdient, als ihm z. Z. zu teil wird. Werden nämlich infolge irrationeller Lebensweise andere Ausscheidungsorgane insuffizient, so muss die Haut für sie eintreten und gerade bei dieser vikariierenden Ausscheidungstätigkeit wird sie am ehesten durch toxische Stoffwechselprodukte (die Anthropotoxine du Bois-Reymonds) geschädigt und zur krankhaften Reaktion veranlasst. Esch (Bendorf).

Besprechungen.

Pasteurs Totenlisten. 2209 trotz oder infolge der Schutzimpfung eingetretene Todesfälle. Bis zum 1. Januar 1905 revidiert und als Supplement zu dem Zoophilist and Animals' Defender (Tierfreund und Verteidiger der Tiere) am 1. März 1905 herausgegeben von der „National Anti-Vivisektion Society" in London. Aus dem Englischen übersetzt und mit einer Einleitung versehen von Eduard Staudinger, Vorsitzenden des Vereins zur Bekämpfung der Vivisektion und anderer Tierquälerei in Frankfurt am Main. Berlin, Verlag von Hugo Bermühler 1905.

Wir machen den Leser auf die Schrift aufmerksam, die sehr viel Material herbeischafft. Freilich scheint uns noch eine genaue kritische Würdigung des Riesenmaterials nötig. Die Quellen sind überall angegeben. Jedenfalls darf die wissenschaftliche Forschung nicht schweigend an dieser Schrift vorbeigehen. Vor allem sollen durch diese Sammlung ohne Gleichen folgende Thesen bewiesen werden:

„Es ist eine ausgemachte Sache, dass Pasteur die Wut nicht heilt, sondern dass er sie im Gegenteil auf andere überträgt. Der grosse Chemiker hat eine neue Art der Krankheit hervorgerufen, die ich die Experimentalwut genannt habe. Bei dieser fürchterlichen Krankheit werden die Schmerzen nicht an der von dem wutverdächtigen Tiere gebissenen Stelle, sondern an dem Orte gefühlt, wo die Spritze des Experimentators angesetzt wurde, und die Patienten sterben nicht unter den Symptomen der gewöhnlichen Wasserscheu, sondern auf dieselbe Weise wie die gemarterten Kaninchen, die unter Pasteurs Händen ihr Leben aushauchten . . . . . Zum Schluss wiederhole ich, indem ich an die Sache lediglich den Massstab des kühlen Verstandes anlege und mir vollständig bewusst bin, welche Verantwortlichkeit ich durch meine Behauptungen auf mich lade, dass allem Anschein nach Pasteurs Methode, die Wasserscheu zu heilen, auf unzuverlässige Versuche und irrige Schlussfolgerungen gegründet ist. Dieser meiner Überzeugung füge ich hinzu, dass das praktische Resultat darin besteht, dass die Furcht vor der Krankheit gewachsen ist und die Anzahl der von letzterer geforderten Opfer eine Steigerung erfahren hat. Ich bin mehr als je der Ansicht, dass die besagte Methode sowohl im Interesse der Menschlichkeit als auch dem der Wissenschaft zu verwerfen und zu verurteilen ist."

Die vegetarische Diät. II. Teil. Von Dr. Albu. Der erste Teil des Buches ist schon im Archiv ausführlich besprochen worden. Der zweite Teil war in der vegetarischen Warte (1905, 23 u. 24) von Dr. Sinapius einer eingehenden, sehr wohlwollenden Kritik unterworfen. Aber gleichwohl geht auch aus der Sinapiusschen Besprechung klar hervor, was s. Z. der erste Teil klar zeigte, dass Albu mit nichten als Sachverständiger in dieser Materie angesehen werden kann. Der Redakteur der „Veget. Warte" Dr. Selss, gewiss einer der besten Kenner der vegetarischen Literatur, ein Sachverständiger im wahren Sinne des Wortes, fasst in einem Referate sein Urteil über das Albusche Werk wie folgt zusammen:

„Diese Logik ist mehr als seltsam! Ich halte das ganze Albusche Buch für eine literarische Posse, für einen grossen Witz, und ich mache mich anheischig, aus ihm ohne Textänderung zwei Bücher zu verfertigen, von denen das eine ganz entschieden für und das andere ebenso entschieden gegen den Vegetarismus Stellung nimmt. Soweit sind wir schon gekommen, dass wir solche Leute, wie Albu, ernst nehmen, dessen Chamäleon-Natur überhaupt unfähig ist, eine eigene Meinung zu haben! Sieh hin, gebildetes Deutschland, das ist das Material, aus dem du deine Hochschulprofessoren, die geistigen Führer deines Nachwuchses, dir aussuchst!"

Der Aberglaube in der Medizin. Von Prof. Dr D. von Hansemann. („Aus Natur und Geisteswelt.“ Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 83. Bändchen) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig. [IV u. 133 S.] 8. Geh. ℳ 1,—, geschmackvoll geb. ℳ 1,25.

Auch der ärztliche Leser wird in dem flott geschriebenen Büchlein eine grosse Fülle von Belehrungen und Anregungen finden. Nur im letzten Kapitel, Aberglauben und Kurpfuscherei, hat sich Verf. arg verhauen. Ja aus jedem der scharfen Worte, die er gegen Homöopathie, Magnetismus und Naturheilmethode schleudert, klingt die echt laienhafte Unbeholfenheit heraus. Es kommt einem zum Bewustsein, dass der Verfasser in der Tat kein Arzt ist, dass er wohl am Seziertisch, aber nicht am Krankenbett Erfahrung hat. In recht laienhafter Weise ist er nicht einmal imstande, die Sache von den Personen zu trennen und schreibt doch als Autor, als Universitäts-Professor, darüber. Bisher galt es immer als selbstverständlich, dass ein wissenschaftlich gebildeter Mann nur über das schreibt, was er beherrscht. von H. glaubt sich dieser Verpflichtung ledig — sehr zum Schaden der Sache, der Aufklärung, der er dienen wollte.

Literarische Übersicht.

Hackländer, F., zur Psychotherapie der Enuresis nocturna. Diss. München.

Kassowitz, Professor Dr. Max, allgemeine Biologie. 4. Bd. Nerven und Seele. Mit Bildnis. Wien 1906, M. Perles. 12,00; geb. 14,00

Knapp, Oberarzt Dr. Alb., die polyneuritischen Psychosen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 14,00

Lehmann-Huber, Lehrbuch des Hypnotismus zur praktischen Ausbildung unter besonderer Berücksichtigung der suggestiven Heilkunde mit 14 Abbildungen nach Originalaufnahmen. München, C. Haushalter. 4,– ; gebd. 5,–

Martin, G., Schädigungen durch Hypnose uud hypnotische Suggestion. Leipzig, O. Borggold. 0,60

Möckel, Paul, zur Kasuistik der Karbolgangrän. Diss. Giessen.

Naegeli, Dr. Otto, Nervenleiden und Nervenschmerzen, ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe. Für Ärzte und Laien gemeinverständlich dargestellt. 3. teilw. umgearb. u. verm. Aufl. Mit 22 Abbildungen. Jena 1906, G. Fischer. 2,– ; geb. 2,60

Neisser, Dir. Dr. Clem., Individualität und Psychose. Vortrag. Berlin. A. Hirschwald. 0,60

Pieper, Max, über das metastatische Karzinom der Chorioidea. Diss. Leipzig 1905.

Richter, Max, über die in den letzten 12 Jahren in der Armee vorgekommenen Vergiftungen. Diss. Berlin 1905.

Geschäftliches.

— Frau Dr. Selss hat in Baden-Baden ein Pensionat eröffnet, dessen Hauptzweck die Einführung junger Mädchen in die naturgemässe Lebensweise, sowie Ausbildung in Küche und Hauswesen nach rein vegetarischen Grundsätzen ist.

Diesem sehr zeitgemässen Unternehmen ist alles Gedeihen und jede Förderung durch die Kollegen in jedem Sinne dringend zu wünschen.

Epochemachende Neuheit in eleganten porösen Herrenanzudstoffen. Eine dichte, die Ausdünstuug verhindernde Bekleidung ist für das Wohlbefinden des Menschen von sehr nachteiligem Einfluss. Die Erkenntnis dieser Tatsache hat denn auch, nach dem Autoritäten, wie z. B. Geheimrat Prof. Maxvon Pettenkofer, Prof. Dr. Buchner, Geheimrat Prof. Dr. Rubner, schon längst darauf hingewiesen haben, dass z. B. die sogenannten Erkältungskrankheiten hauptsächlich durch das Zurückhalten der Ausdünstung und die dadurch veranlasste grosse Hitze unter der Bekleidung und Schweissbildung entstehen, vor wenigen Jahren zur allgemeineren Einführung von poröser und luftdurchlässiger Unterkleidung geführt, während man in bezug auf die Oberkleidung auf dem alten Standpunkte verblieb. Einer Neuerung stand hierbei hindernd im Wege, dass das für eine solche Bekleidung geeignete Trikotgewebe sich nicht gemustert herstellen lässt, ausserdem sich wohl für Sportkleidung, nicht aber für die allgemein übliche Form der Oberkleidung eignet und auch zu teuer stellt. Seit ca. 3 4 Jahren hat sich aber auch in letzterer Beziehung eine Umwandlung (die in der kurzen Zeit ihres Bestehens grosse Erfolge gehabt hat) vollzogen, denn der bekannte Hygieniker Platen hat einen gesetzlich geschützten Oberkleidungsstoff erfunden, der vollkommen durchlässig ist und doch den Anforderungen, die hinsichtlich des Sitzes der in moderner Form gefertigten Kleidungsstücke gestellt werden, vollkommen entspricht, sich auch in jedem gewünschten Dessin und in jeder Qualität, Sommer und Winterware, herstellen lässt. Dieser aus Fadenpaaren und Fadenbündeln bestehende Stoff ist sehr dauerhaft, da an den Kreuzungsstellen den Fadenpaare und Fadenbündel die Fäden einzeln miteinander abgebunden sind. Dieser Stoff ermöglicht eine flotte Ausdünstung der Haut, fördert die gute Durchblutung letzterer und beugt dadurch einer Blutüberfüllung innerer, wichtiger Organe vor. Durch das Tragen von aus solchem Stoff gefertigter Kleidung wird somit die Wärmeproduktion und Wärmeabgabe der Haut reguliert und eine Abhärtung erzielt, die den Körper wetter- und seuchenfest macht. Allein kongessionierter Fabrikant: Frdr. Hammer, Tuchfabrik, Forst (Lausitz).

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Archiv

für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 7. **15. Juli 1906.** **8. Jahrgang.**

Arnold Rikli †.

Am 30. April 1906 ist Arnold Rikli, geboren am 13. Februar 1823, im Alter von über 83 Jahren gestorben. Rikli, der bahnbrechende Begründer der Luftlichtbäder, wird in der Geschichte der Heilkunde für alle Zeiten weiterleben. Seine „atmosphärischen Kuren" in Veldes, die seit 50 Jahren immer weiteren Kreisen zugänglich wurden, haben seinen Namen längst weltberühmt gemacht.

Unsere Entwicklung und das Spezialistentum.

Vortrag, gehalten auf dem 2. Verbandtage der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) zu Weimar, den 25. März 1906.

Von Dr. Emil Klein.

(Schluss.)

II.

Ich glaubte die allgemeinen Begründungen für meine nun folgenden besonderen Ausführungen derart programmatisch halten zu müssen. Denn ich bin der Ueberzeugung, dass auch die äussere Gestaltung der Lebensverhältnisse in unserem Stande zu jeder Zeit bedingt wird von der Abmessung unserer wissenschaftlichen Grundlagen.

So habe ich es unternommen von der Wegstrecke her, die wir bis heute gegangen sind, einen Ausblick zu gewinnen auf unsere kommende Entwicklung. Ich habe es versucht, die Stellung zu umgrenzen, die wir den wissenschaftlichen Fragen gegenüber einnehmen zu müssen glauben. Ich möchte nun ein praktisches Problem erörtern, auf dessen Lösung meiner Meinung zufolge unsere Entwickelung einen bestimmenden Einfluss wird nehmen müssen.

Wenn wir einerseits aus Forderungen an die Pathologie zu umfassenderen Anschauungen vom Wesen der Erkrankung gelangen wollen, so streben wir andererseits dahin, dass in bezug auf die Uebung der Therapie auch bestimmte Aenderungen herbeigeführt werden. Wir sind unseren therapeutischen Aufgaben heute schon insoweit gerecht geworden, als wir eine gewisse grundsätzliche Forderung in der „allgemeinen Krankenbehandlung" erblicken; in der Behandlung des Kranken, gegenüber der heute beabsichtigten Behandlung einer „Krankheit".

Diese Forderung erfliesst uns — wie ich auszuführen versuchte — aus unserer besonderen Auffassung von der Bedeutung der Erkrankung; sie ergibt sich uns aus der Anschauung, dass die Erkrankung ein organischer Vorgang sei, nicht ein örtlicher Zustand, nicht ein „Verhalten" der Gewebe.

Eine solche Auffassung kennt keine „Krankheiten". Sie kann nicht ontologisch sein, weil sie in Erkrankungvorgängen nicht ein Wesen zu erblicken vermag, das in den Organismus eingedrungen oder in ihm gebildet, eine besondere Artung aufzuweisen imstande wäre; ein Wesen, das verschiedene Eigenschaften an sich trägt, je nach den, unserer Beobachtung sich darbietenden abweichenden Zuständlichkeiten. Wir kennen nur Menschen, die unter dem Einfluss verschiedener —

uns bekannter und unbekannter — Bedingungen erkrankt sind.

Mit der Ablehnung der ontologischen Auffassungweise, die heute gelehrt wird, — bewusst vertreten oder in Kompromisse eingehüllt, — müssen wir darauf verzichten, verschieden geartete „Krankheiten" oder „Krankheitbilder" mit Mitteln zu behandeln, die je nach der Beschaffenheit der Krankheit unterschiedliche Wirkungweisen zu entfalten haben. Unsere Behandlung sucht ihr Ziel darin, die äusseren und inneren Bedingungen, unter denen der erkrankte Mensch zu leben scheint, nach Kenntnis und Vermögen zu beeinflussen. Unser Behandlungsversuch muss und kann deshalb auf das Unternehmen verzichten, grundsätzlich die Verschiedenheit der anzuwendenden Mittel und Verfahren nach dem Ausdrucke eines im Zuständlichen gegebenen „Krankheitbildes" zu bestimmen.

Mit einem Bekenntnis von solchem Inhalt stellen wir uns auf den Standpunkt, dass wir dem Kranken als einer in sich geschlossenen Einheit von Erscheinungen gegenübertreten. Damit müssen wir die Teilung unserer Kunstübung in einzelne Provinzen, deren Umfang nach Organen oder gar nach Krankheitbildern bemessen wird verwerfen. Da die Erscheinung einer solchen Teilung heute unseren Auffassungen als vorhanden gegenübersteht, wird es notwendig sein die Formen auf ihre Beschaffenheit zu prüfen, unter denen diese Zeiterscheinung zum Ausdruck kommt. Es wird zu versuchen sein, die Bedingungen kennen zu lernen, die eine spezialistische Entwicklung innerhalb der Heilkunst ermöglichten. Darüber hinaus wird es sich als angemessen erweisen, Berechtigungen abzuwägen. Denn es wird in praxi sich darum handeln müssen, erkannte Missstände abzulehnen, die als brauchbar vorgefundenen Ergebnisse jedoch in das Verhältnis einer fruchtversprechenden Bewertung zu unseren Auffassungen von der ärztlichen Tätigkeit zu bringen. So erst können wir zu einer Entscheidung über unsere Stellung zum Spezialistentum gelangen. — —

Wenn irgendwo die veranlassenden Gründe besprochen werden für das Vorhandensein des Spezialistentumes unter den heute praktisch ausübenden Aerzten, so hört man immer als die wesentliche Ursache anführen, die Wissenschaft sei zurzeit derart umfangreich geworden, dass ein einzelner Mensch sie zu umfassen, sie zu beherrschen nicht mehr imstande sei.

Diese Antwort ist gänzlich unzulänglich. Das, die Grenzen der einzelnen Kraft überschreitende Wachstum der Wissenschaft stellt sich dar in einer Mengenzunahme der bekannt gewordenen Tatsachen; in einer weitausgreifenden Vervielfältigung tatsächlich oder vermeintlich aufgefundener Zusammenhänge unter den einzelnen Erscheinungen; in einer mächtigen Anhäufung mehr oder minder gut gesichteter Kenntnisse und Vermutungen von weitschichtigen Wechselwirkungen, die aus den Zusammenhängen unter den Tatsachen sich ergeben oder sich zu ergeben scheinen.

Auf welche Weise sollte dieses zeitliche, und deshalb zweifellos vergängliche Ergebnis die Uebung einer ewigen Kunst beeinflussen, einer ars longa, wie das Arzten? Der τέχνη μακρή des Hippokrates, bei deren Verrichtungen die Gelehrsamkeit zuweilen förderlich, selten bedingend, sehr häufig aber behindernd wirken kann?

Die Wissenschaft ist zu so gewaltigen Abmessungen angewachsen, dass eines Menschen Vermögen sie nicht mehr zu umspannen vermag! Aus diesem Verhältnis kann sich nur eine einzige Folge ergeben. Es müssen nämlich diejenigen, deren Beruf es ist die Wissenschaft zu üben — das sind die Gelehrten und nicht die Künstler — ihre Betätigung abgegrenzten Teilgebieten zuwenden, sich einzelnen Spezialgelehrsamkeiten widmen. Die Kunst aber ist nicht nur ewig, sie ist auch eine Einheit. Sie ist ein Ganzes oder sie ist gar nicht! Sie ist heute nicht kleiner als sie in 1000 Jahren sein wird, sie ist nicht grösser geworden, als sie vor 1000 Jahren war. Teilungen gibt es für sie nicht, und der vermeintliche „Teilkünstler" hört auf Künstler zu sein — er wird ein Dilettant und damit zugleich „der" Pfuscher.

Man muss also eine andere Grundlage finden, von der aus ein Verständniss für das Vorhandensein und für die Möglichkeit des Bestehens eines Spezialistentumes innerhalb einer Kunst erörtert werden kann. Diesen Ausgangpunkt aber bietet nicht der Umfang einer Kunst, sondern die Form der Kunstübung. Nur diese kann bedingt und abgeändert werden

durch verschiedene wechselnde Einflüsse.

Die Form unter der eine Kunst geübt wird, der Ausdruck, den der Inhalt eines Könnens bei seiner Anwendung auf den einzelnen Fall findet, also die Technik einer Kunstübung kann unter Verhältnisse gestellt sein, die eine Teilung der Arbeit, eine Spezialisierung gestatten. Dann nämlich, wenn für die Möglichkeit der Ausübung Voraussetzungen zu erfüllen sind, deren Verschiedenartigkeit eine Vereinigung nach Zeit, Ort und Person nicht zulässt; wenn dadurch Umstände geschaffen würden, die eine wesentliche Erschwerung für die Lösung der gestellten Aufgaben bedeuteten.

Solche zu erfüllenden Voraussetzungen können äussere, in den Zeiteinflüssen bedingte und innere, dem Wesen der Kunstübung entfliessende sein. Wenn eine beispielmässige Anwendung auf die Heilkunst zu suchen ist, so kann angeführt werden, dass der Anspruch den die Uebung seiner Kunst etwa an einen Augenoperateur, an einen Geburtshelfer, an einen Wundarzt stellt, nur erfüllt werden kann bei Vorhandensein einer ganz bestimmt gearteten persönlichen Eignung. Der strenge Richter wird diese Eignungen für jeden guten Arzt als bedingend verlangen; die bescheidenere Unterwerfung unter bestehende Verhältnisse wird sich damit zufrieden geben, dass der für die Lösung geringerer Aufgaben verwendbare Arzt einige, wenn auch nicht alle dieser besonderen Eigenschaften an sich trägt. Woraus sich ergibt, dass für grosse Aufgaben Aerzte vorhanden sein müssen, denen die geforderten Eignungen in besonderem Ausmasse eingeboren sind.

Diesen inneren Voraussetzungen, die als vorhandene Fertigkeiten, wie Gewandheiten der Hand, der Urteilskraft, der Entschliessungfähigkeit gewisse Artungen der Technik vorbedingen, stehen äussere gegenüber, die erst aus dem notwendigen Vorhandensein von Umständen der Zeit und des Ortes sich ergeben.

Aus solchen zeitlichen und örtlichen Bedingungen entspringen z. B. die Anforderungen, die an die Arbeitkraft und Arbeitfähigkeit des Einzelnen bei der Ausübung der Kunst gestellt werden. Der eine Umstand der Bevölkerungzunahme — der Anstoss zu aller technischen Fortentwicklung — gibt allein für sich schon solch eine bedingende Voraussetzung ab. Die blosse Zunahme durch Vermehrung und Vervielfältigung der Einzelfälle, die der Versorgung durch den Arzt sich darstellen, bildet schon an sich einen Anlass zur Arbeitsteilung. Die übrigen Erscheinungen, welche aus dem Anwachsen der Menschenmengen sich für die Gestaltung der Zeit ergeben haben, üben weitere derart bedingende Einflüsse aus. So die technischen Betriebe, die geänderte Art der Kriegführung, die Ausbildung des Städtewesens, die Differenzierung der sozialen Verhältnisse, die Steigerung der Ansprüche an die Leistungfähigkeit der einzelnen Individuen.

Damit kommen wir zu dem Ergebnis, dass eine Teilung der Arbeit vom Standpunkte der Technik aus sich als notwendig ergeben hat. Ein technisches Spezialistentum ist daseinsberechtigt, eben aus der Zeitentwicklung heraus. Freilich nur unter ganz bestimmten Vorbedingungen; soweit nämlich Voraussetzungen zu erfüllen sind nach Zeit, Ort und Person. Die Schätzer und Pfleger ärztlicher Ueberlieferungen werden diese Berechtigung zugestehen unter dem Ausdruck des Bedauerns darüber, dass durch dieses Ergebnis aus Verhältnissen für den einzelnen Arzt die persönliche Geltung Abbruch erlitten hat an Bedeutung und Wert. Die Spezialisierung der Technik kann zugestanden werden unter dem innerlichen Vorbehalte frommer Wünsche dafür, dass dem ärztlichen Stande eine neue Zeit anbrechen möge, die jedem einzelnen Arzte wieder die Gelegenheit bringt, seine Kunst gleichmässig und in allen Teilen üben zu können.

Nun wäre noch zusammenzufassen. Es muss eine Einigung gesucht und gefunden werden über die Frage, welche Formen der technischen Uebung auf der Erfüllung besonderer Voraussetzungen beruhen. Sicher in erster Reihe die Chirurgie, die von dem Ausübenden persönliche Eignungen verlangt, ausserdem aber auch zeitlichen und örtlichen Bedingungen zu entsprechen hat. Die Vornahme der einzelnen Handgriffe erfordert ein besonderes Ausmass an Zeit; sie wird begünstigt oder benachteiligt durch die Vollkommenheit oder Unzulänglichkeit von Lokalitäten, Instrumentarien, besonderen Vorkehrungen, von dem Vorhandensein eines geeigneten Hilfspersonals. Ja selbst die Er-

haltung eines Teiles der persönlichen Eignung, die stete und augenblickliche Verfügung über die notwendigen Fertigkeiten, ist nur dann gewährleistet, wenn die Gelegenheit zur regelmässigen Ausübung der Verrichtungen gegeben ist. Dasselbe gilt von der Geburtshilfe und von der oculistisch operativen Technik.

Aehnliche und gleiche Bedingungen müssen vorhanden sein, wenn die Hydrotherapie und die Medikomechanik als Spezialfach geübt werden soll.

Die Abtrennung einzelner Teile von der gesamten Technik wird sich — angesichts bestehender Zeitverhältnisse — aber nicht nur auf die Handhabung der mechanischen, manuellen und instrumentellen Hilfen beschränken können. Man wird für ganz besondere Sachlagen, in Einzelfällen, auch Abzweigungen zugestehen müssen, für die ein erweiterter Beurteilungsgrund die genannten Voraussetzungen als zurecht bestehend zugeben kann.

Die Eigenart der grossstädtischen Lebensbedingungen, die Notwendigkeit der Ausschaltung einzelner, in bestimmter Weise erkrankter Menschen, gesetzgeberische Massnahmen, Besonderheiten bei der Versorgung einzelner Kranker können Eigenarten der Technik ausbilden und berechtigen. So wird man etwa gewisse Anstaltenbetriebe für Irre, Infektiöse, geschlechtskranke Männer oder Frauen, für Säuglinge und Kinder als notwendige Einrichtungen hinnehmen, die daselbst beschäftigten Aerzte von Fall zu Fall als eine besondere Art von technischen Spezialisten ansehen müssen.

Ein Grundsatz aber wird aufzurichten sein auch vor dem technischen Spezialistentume. Die Forderung, dass nur der ein Arzt ist, der den Inhalt seiner Kunst restlos umfängt und alle Ausdruckmittel zu ihrer Formgebung in zureichender Weise beherrscht. Das Letzte allen Anspruchs können wir nicht jeweils erfüllt sehen; deshalb müssen wir in Duldung bestimmten Zugeständnissen Ausdruck geben. Damit ist gesagt, dass wir selbst in jenen Formen des Spezialistentumes, dem wir eine gewisse Daseinsberechtigung zusprechen wollen, nicht einen Fortschritt sehen zu bereichernder Differenzierung, sondern ein kleineres Uebel für die Wahl.

— — — — — — — — —

Zu ganz anders gearteten Schlussfolgerungen wird jedoch die Betrachtung führen, die sich einer zweiten Gruppe von ärztlichen Sonderbetätigungen zuwendet.

Man nennt diese zweite Art von Teilärzten gemeinhin Spezialärzte für „Organkrankheiten“. Diese Bezeichnung ist nicht ganz treffend. Denn einmal gibt es überhaupt keine Aerzte, die — wenn überhaupt man eine solche Bezeichnungweise zulassen will — nicht „Organkrankheiten“ behandeln; zumal es keine „Krankheiten“ gibt, die nicht an das Vorhandensein von Organen gebunden sind. Hinwiderum gibt es unter diesen Aerzten solche, die sich mit der Behandlung — sie nennen es „Heilung“ — von Krankheiten des Stoffwechsels befassen, solche, die sich als „Spezialisten für Verdauungskrankheiten“ bezeichnen, und auch andere, die speziell Zuckerkranke, Gichtiker, Fettleibige „in die Kur nehmen“. Ja, als neuere Blüte dieser Entwicklung gibt es sogar schon Spezialärzte „für unheilbare Krankheiten.“

Hat man nun das Bedürfnis in dem Namen für eine Sache auch deren Wesen auszudrücken, so muss man als Unterscheidungs- oder Einteilungsgrund auch ein den Sachbegriff tatsächlich von anderen absonderndes Wesensmerkmal für die Benennung herausgreifen. Dieser Benennungsgrund wird hier gegeben sein in den ursächlichen Veranlassungen, die das Zustandekommen dieser Spezialitäten, das Vorhandensein dieser Spezialärzte ermöglichten.

Den verursachenden Beweggrund stellt die wissenschaftliche Entwicklung jener Zeitabschnitte dar, in denen die „Organspezialitäten“ begründet und — wie man sagt — „ausgebaut“ wurden. Man könnte deshalb diese Spezialitäten als „wissenschaftliche“ bezeichnen, wenn man mit der Zuerkennung dieser Aufschrift nicht den anderen Aerzten eine Minderung ihres Wertes zufügte. Denn die ausübenden Vertreter dieser Sonderfächer sind weder eigen geartete Betrachter, noch sind sie Gestalter von neugeborenen Gedanken oder Vermittler zwischen Anschauung und Vollführung.

Die Vertreter dieser Fächer sind eben Fachmenschen; im guten wie im schlimmsten Sinne dieser Bezeichnung. Sie hätten allenfalls — eben als Fachmenschen — nur eine einzige Art des Anspruchs auf notwen-

diges Vorhandensein: als Lehrer eines, methodisch von einem Ganzen abgetrennten Teiles der Forschung. Also als „Spezialgelehrte", die den Eintagstribut an eine vielgestaltete und deshalb Teilarbeit heischende Zeit abstatten.

Will man deshalb die Organspezialitäten zum Unterschiede von den technischen Spezialitäten mit einem die Bedeutung erfassenden, sie erschöpfenden Namen belegen, so mag zu diesem Ende jene Besonderheit der wissenschaftlichen Entwicklung den Bezeichnungsgrund abgeben, der sie ihre Entstehung verdanken. Man kann sie gut und treffend als „anatomische" Spezialitäten bezeichnen. Damit ist nicht nur ein abtrennender Name geschaffen, gleichzeitig ist auch ein bewertendes Urteil gesprochen.

Die anatomische Auffassung, unter deren Führung sich der Werdegang der ärztlichen Wissenschaft in der zu Ende gehende Epoche vollzog, war allein imstande derart abgegrenzte Teilgebiete für die praktische ärztliche Tätigkeit auszusondern. Die Daseinsmöglichkeit der Organspezialisten ist nur zu verstehen, wenn alle jene Erscheinungen in Betracht gezogen werden, mit denen sich jede Kritik der modernen — also zeitgemäss enstandenen — ärztlichen Wissenschaft in ihrer encyklopädischen Gesamtheit wird auseinanderzusetzen haben. Denn nicht etwa mit Hilfe des quantitativen Anwachsens der Erkenntnisse, nicht mit der überwuchernden Hervorbringung von Behandlungbehelfen ist das Entstehen und das weitere Ueberhandnehmen dieser Art des Spezialistentumes zu erklären. Die hier versuchte Art der Betrachtung wird des Uebels Wurzel — man kann das ruhig so nennen— in der lokalistischen Auffassung vom Wesen der Erkrankung finden. In jener Auffassung, die von der Anatomie in die Heilkunde getragen wurde.

Nur eine derartige Auffassung, die in der Erkrankung eine zuständliche Veränderung am Orte der Erscheinung sieht, konnte es zuwege bringen, dass ein praktisches Heilbestreben seinen Behandlungversuch grundsätzlich an den verändert erscheinenden Ort verlegt. Und nur diese praktische Folgerung konnte es weiterhin mit sich bringen, dass ein Arzt es versucht, einen Kranken wiederherstellen zu wollen, indem er seine Behandlungmassnahmen auf ein Organ beschränkt, dessen Funktion Aenderungen erkennen lässt, dessen vermutete anatomische Beschaffenheit Abweichungen aufzuweisen scheint.

Anders wäre solch ein Unternehmen nicht zu verstehen. Ohne die Lehre von den anatomischen Krankheiten könnte es keinem Arzte beifallen, den menschlichen Organismus in Bezirke zu zerlegen, die er für „erkrankt" erklärt, deren „Krankheit" er behandelt. Denn wenn die „Krankheit" nichts anderes wäre als eine Veränderung am Orte, dann nur könnte die „Heilung" wohl herbeigeführt werden durch eine Wiederherstellung der am Orte vorhanden gewesenen Verhältnisse.

— — — — — — — — — —

Die Unterscheidung der Spezialitäten in technische und anatomische ist angesichts der Frage nach unserer weiteren Entwicklung insofern auch von einer gewissen Zweckmässigkeit, als diese Einteilung uns ein endliches Urteil erbringt für unsere Entscheidung über das Anerkenntnis oder die Ablehnung der einzelnen Sonderfächer.

Wenn wir unter bestimmten Voraussetzungen die technischen Spezialitäten als berechtigte oder gar wertvolle Form der ärztlichen Uebung annehmen dürfen oder müssen, so fällt die Entscheidung gegenüber den anatomischen kurz und bündig. Wir müssen sie glattweg ablehnen; weil wir glauben die Grundlagen für die Berechtigung ihres Vorhandenseins von vornherein nicht anerkennen zu dürfen. Unser allgemein pathologisches Bekenntnis macht es uns unmöglich, grundsätzliche Verfahrensarten als berechtigt anzuerkennen, wie sie zur Krankenbehandlung seitens der anatomischen Sonderfächer verwandt werden. Es ist für uns unmöglich, ein zweckmässiges Beginnen in dem Versuch zu erblicken, der kranke Menschen nach dem subjektiven Empfinden besonders hervorstechender Beschwerden oder nach objektiven Befunden anatomischer und funktioneller Aenderungen oder Störungen in Kategorien unterbringen will.

Wir kennen nur kranke Menschen, die nach Besonderheiten sich voneinander darin unterscheiden, dass der Vorgang ihrer Erkrankung, aus eigen gearteten — selten bekannten, zumeist unbekannten — Gründen seinen endlichen Ausdruck fin-

det in Aenderungen, die bei dem einen am Herzen und dem Gefässsystem sinnfällig werden, beim anderen am Magendarmkanal, bei einem dritten an den Nieren oder am uropoëtischen System, bei einem vierten an den äusseren Hautdecken, bei einem fünften an den Lungen, oder an den Schleimhäuten der oberen Luftwege oder an jenen Funktionen, deren Besorgung wir dem Nervensystem zuschreiben. Wir vermuten in dem einen Falle, dass die Vorgänge der Erkrankung bei irgend einem Menschen auf Ursachen zurückzuführen sein dürften, die wir unter dem Begriff der „Infektion" uns vorstellbar zu gestalten suchen. Wir glauben in einem weiteren Falle zu erkennen, dass ein Individuum in seinem organischen Haushalt — unzulänglich als „Stoffwechsel" bezeichnet — Schaden genommen haben muss, weil die Zu- und Abfuhr den Verhältnissen des Verbrauches nicht angepasst worden ist oder nicht angepasst werden konnte. Wir stehen in einem dritten Falle — nicht hilflos, aber bisher ergeben in den unabwendbaren Ausgang — einem Menschen gegenüber, dessen Lebensvorgänge erdrückt werden durch uns unbekannte Ereignisse, die erfahrungmässig einen örtlichen Ausdruck finden in einer Zunahme veränderten Gewebes; unter dem Bilde einer „bösartigen Geschwulst".

Da wir aber jeden Menschen als einen Organismus, als ein unteilbares Ganze von einander bedingenden, einander ablösenden Zusammenhängen ansehen, so ist es uns unmöglich aus Gründen einer abstrakten Systematik diese organischen Ganzheiten für bestimmte Fälle nach Gruppennamen zu unterscheiden, die ihre grammatikalische Bedeutung wie den Sinn ihres Inhaltes von dem zufälligen Nebeneinander örtlicher, symptomatischer Aeusserungen herleiten. Für unsere Betrachtung kann es keine Herz-, Lungen-, Leber-, Magen-, Nieren-, Haut- und Nervenkranken geben. Deshalb ist es mit dem Standpunkte, den wir den Erscheinungen gegenüber einnehmen unvereinbar, dass es für die praktische Uebung Spezialisten für Herz-, Lungen-, Leber-, Magen-, Nieren-, Haut-, Nerven- und andere „anatomisch" Kranke geben soll.

— — — — — — — — —

Was nun die technischen Spezialitäten angeht, so ist mit dem Anerkenntnis ihrer Berechtigung für ganz bestimmte Sachlagen noch durchaus nicht ausgesprochen, dass wir mit der augenblicklichen Gestaltung ihres Betriebes einverstanden sein sollen. Auch diesen Sonderfächern gegenüber können wir mit unseren Wünschen nicht auf eine radikale Reform verzichten.

Bei der versuchten Beantwortung der Frage nach den Zielen und Grenzen dieser erstrebten Reform können wir uns auf Erörterungen beschränken, die sich mit unserem Verhältnis zur Chirurgie befassen. Die anderen technischen Spezialfächer, die für diese Betrachtung in Frage kommen, sind ursprünglich von der Chirurgie abgezweigte Teile. Das Eigenleben, zu dem sie herangewachsen sind, wurde ihnen ebenfalls von der anatomischen Entwicklung der Wissenschaft ermöglicht. Dieser wissenschaftliche Einfluss war es weiterhin, der die Chirurgie selbst jene Verfassung annehmen liess, die uns zu einem ablehnenden Entscheid nötigen wird. Bestimmte Formen und Verhältnisse, unter denen die Wundarzneikunst heute innerhalb der Heilkunde sich zu übermässig weiten Bedürfnissen an Raum und Geltung ausgewachsen hat, bedürfen einer gründlichen Umwandlung.

Das von unserem Reformbestreben als gerecht und notwendig abzumessende Verhältnis zwischen Chirurgie und „Medizin" wird daher sehr genau zu umschreiben sein. Die Regelung dieser Beziehungen ist im Widerstreite zu den heute vorhandenen Zeitumständen von derartiger Wichkeit für unsere Bewegung, dass bisher die kritisierenden Versuche häufig die ganze Breite des Vordergrundes einzunehmen schienen. Daher konnte es den Anschein gewinnen, als ob die Bewegung, die aus dem wogenden Hin und Her um öffentliche Volksinteressen wir in die Bahnen einer ärztlichen Entwicklung überzuleiten bestimmt zu sein glauben, im Wesentlichen sich gegen die Chirurgie richte; gegen die Notwendigkeit des Vorhandenseins einer wundärztlichen Kunst.

Wer die Form von dem Inhalte, wer den Schein vom Wesen zu unterscheiden vermag, der wird leicht den Irrtum erkennen. Zwei Ströme sind einander begegnet. Der eine noch heiss und reissend, da er von jungen Quellen kam, neugeboren aus uralten Kräften, die wieder einmal im Morgenrot von langem Schlummer zu er-

wachen begannen. Der andere kalt, breit und träge dahinfliessend, ausgenutzt in seiner Tragfähigkeit, ermüdet in seinem Vorwärtstreiben, da sein stetig rieselnder Zufluss ihm ein allzu bequemes Bette gegraben. Der Zusammenfluss gibt kochenden Gischt, ehe der gegenseitige Austausch die Kühlung und Erwärmung vermittelt hat.

Die als „Naturheillehre“ bezeichnete Bewegung ist ein Aufstehen von Volkskräften gegen Einzelne, die sich Besitzerrechte angemasst haben an der Verwaltung der leiblichen Güter. Seine geeinten Kräfte zog dieser Ansturm ebensogut aus individualistischen Philosophemen, wie aus weltflüchtiger Natursehnsucht, die beide den Einzelnen sich als eine wertvolle Ganzheit fühlen liessen, ihm Ehrfurcht weckten vor natürlichen Einrichtungen, ihn Ehrfurcht heischen lehrten vor der Unantastbarkeit seiner Rechte auf Selbstbestimmung. Die Wiedererweckung der Wasserheilkunde, des Bewegung- und Freiluftkultes, die vegetarische Propaganda, die Auferstehung alter Beglückerideen, die in Askese und Abstinenz, in Kleidung und Bodenreform Aufgaben für eine neue Ethik sahen, bedeuteten mehr als nur einen Abglanz der wiedererwachten Sehnsüchte; sie boten den Gläubigen sich dar als ein Mittel zur Erreichung von Idealen. Sie verhiessen dem Einzelnen die Kraft zur Erhebung in jene Freiheit, die nicht davon lebt, dass der Mensch isst, sondern von der Andacht, mit der er sein Empfinden einfügt in die ihn umgebende Welt der Erscheinungen.

Sobald für diese Ideale Erfüllung gesucht wurde, da die Sehnsucht praktisch werden wollte, stiess sie sich an dem Vorhandenen; an bestehenden Verhältnissen, an getroffenen Einrichtungen. Die Gesetzgebung für die Verwaltung der gesundheitlichen Güter wurde von einer Klinik gemacht, die ihrer eigentlichen Bestimmung längst vergessen zu haben schien. Eiskalte Köpfe sahen die ihnen gewordenen Aufgaben darin erfüllt, dass sie kranke Menschen, wie Pflanzen mit Hilfe eines Bestimmungbuches, in Kategorieen unterzubringen suchten; nach aufzufindenden Besonderheiten. Die Aufgaben des Arztes schienen nicht mehr darin zu bestehen, dass er die Kunst übe, kranke Menschen gesund zu machen, er trieb nurmehr eine Wissenschaft, die ihn befähigen sollte, den Namen der vermuteten Krankheit festzustellen. Es gab nur mehr eine Diagnostik und keine, vor dem Ernst in Betracht kommende Therapie. Anstelle der alten, empirischen Symptomenkurirei hatte man eine neue methodische setzen wollen. Aber die neue Wissenschaft hatte den Glauben an die alten Heilmittel zerstört, weil Erklärungen und Deutungen zur Begründung eines Wissens über ihre Wirkungweisen sich nicht auffinden liessen. Der Kliniker wurde „Nihilist“; wo er Kranke trotz seiner Behandlung gesund werden sah, sprach er von „Naturheilung“.

„Aktive Therapie“ gab es nur bei den Chirurgen. Die brauchten nichts nach der Wissenschaft zu fragen, denn sie hatten immer Erfolge gehabt, weil man bei der Revision ihres Konto stets sehr nachsichtig verfuhr. Sie waren ungefähr die „Nachrichter“ der Klinik gewesen. Gelang ihr Werk, um so besser; misslang es, dann durfte man sie nicht verantwortlich machen, da ihre Arbeit meist, schon jenseits des menschlichen Könnens stehend, einen letzten Versuch bedeutete.

Eine neue Zeit, die in der Auffindung technischer Hilfsmittel zur Ueberwindung äusserer Widerstände unerschöpflich schien, lenkte alle vorhandenen Begabungen darauf, Mittel und Verfahren zu finden, mit deren Hilfe alle dem Gleichgewichte der Lebensbedürfnisse im Wege stehenden Hindernisse zerstört oder doch beiseite geschafft werden könnten. Die Klinik erhoffte von der Chemie Panaceen zum Geschenk zu erhalten, die Chirurgie schuf sich neue Instrumente, Apparate, technische Methoden.

Die als eben letzte und deshalb als massgebend geltende Auffassung des Krankheitwesens, der anatomisch-lokalistisch gestaltete Begriff, schien alle Hoffnungen zu erlauben. Man kannte die Wege der chemischen Umsetzungen; man glaubte das Wesen der „Veränderungen“ erkannt zu haben, deren Vorhandensein eine „Krankheit“ ihr Bestehen und ihre Beschaffenheit dankte. Also mussten doch die notwendigen Wechselwirkungen sich berechnen lassen, mit deren Hilfe das Verschwinden der Veränderungen, die „Heilung“ herbeizuführen wäre.

Wieder hatte aber die Medizin die Niete gezogen, den Chirurgen schienen alle grossen Lose zugefallen zu sein. Die

chemische Pharmakologie brachte die „Heilung“ nicht, wohl aber vergrösserten scheinbar die chirurgischen Instrumente und Methoden den gewohnten Erfolg ins Unmessbare. Die neuen Aufgaben vermehrten die Uebung, die Gelegenheit befeuerte den Unternehmungsgeist, die Sauberkeit einer kultivierteren Zeit besserte — trotz der Antisepsis — den Verlauf der Wundheilung, die technische Errungenschaft der Narkose und Blutleere erleichterten die Uebung, räumten für die Leichtigkeit der Entschliessung weitere Schranken aus dem Wege. Die Chirurgie vermochte, was kein Internist konnte. Sie behandelte causal. Denn sie verstand es, den Ort der „Veränderung“, den Sitz der Krankheit sich zugänglich zu gestalten. Sie „heilte“ radikal, da sie doch mit dem veränderten Gewebe zugleich das Wesen der Krankheit ausrottete. Sie nahm den „Sitz“ fort, folglich war der Krankheit ihr Aufenthaltsort entzogen; sie war zum Auswandern genötigt, wenn es ihr nicht gelang, sich eine neue Unterkunft im Organismus zu beschaffen!

Vor solch siegreichem Mitstreben zog die Klinik in Ergebenheit ihr praktisches Handeln auf stets engere Wirksamkeiten zurück. Sie widmete bald wieder das immer reichlicher werdende Ausmass ihrer freien Zeit der wissenschaftlichen Diagnosenforschung. Das Wirkungsgebiet der Chirurgie aber wurde bald so umfangreich, dass sie zu einer Teilung der Geschäfte schreiten musste.

Hätte diese Filialisierung nach technischen Gesichtspunkten sich vollzogen, so wäre das weiter nicht schlimm gewesen. Es wären dabei immerhin brauchbare Ergebnisse zustande gekommen. Es hätten sich etwa für ganz besondere Leistungen befähigte Geburtshelfer, Oculisten, Trepanatoren, Laparatomisten, Lithotomen, Herniotomen, Orthopaeden zu selbständigem Wirken veranlasst gesehen; vielleicht auch noch andere Spezialtechniker für weitere, von der wundärztlichen Kunstübung abgezweigte Sonderverfahren.

Statt dessen ging die Sonderung gleichsam nach einem lokalistisch-anatomischen Schlüssel vor sich. Den anatomischen Krankheiten steht nunmehr ein Heer von anatomischen Technikern gegenüber. Alle die Gynaekologen, Ophthalmologen, Oto-Rhino-Laryngologen, Urologen, Nieren- und Darmchirurgen müssen zum Nachbar um Hilfe schicken, sobald für ihre Teileinsicht die „Krankheit“ einmal das Weichbild des ihnen zugewiesenen fragmentarischen Arbeitfeldes überschreiten will.

Dieses Vordringen der Chirurgie scheint den Fachmenschen begreiflicherweise ein ruhmbedeckter Siegeszug zu sein, der einen für das Wohl der kranken Menschheit unermesslichen Erwerb bedeute. Vor dem gesunden Menschenverstande jedoch vermochte dieses Missverhältnis zwischen dem Ausmass der angewandten Mittel und der Eigenart der zu lösenden Aufgaben seine Verkehrtheiten und Gefährdungen nicht zu bergen.

Die Chirurgie kennt heute nur ein Ziel: immer neue Gelegenheiten ausfindig zu machen für die Anwendung ihrer Technik. Ihre Denkmethoden sind so verblüffend einfache geworden, dass man an dem Vorhandensein vielfältigerer Vorstellungen über das pathologische Geschehen allmählich verzweifelt. Veränderte Gewebe ausrotten, Defekte ersetzen! Ausserdem noch der Aberglaube, die Vorgänge liessen sich um so sicherer beeinflussen, je frühzeitiger man operativ „eingreife“.

Derartige Gedankengänge würden weiter kein Unglück bedeuten, wenn sie die Privatansicht von ungelehrten, aber in ihrem Können tüchtigen und zuverlässigen Technikern darstellten, deren Arbeit von den Klinikern als wertvolle und unentbehrliche Ergänzung für bestimmte Sachlagen bei der Krankenbehandlung in Anspruch genommen werden muss. Statt dessen aber hat diese Einfalt im therapeutischen Glauben die Köpfe der Kliniker infiziert derart, dass man heute schlechthin von einer chirurgischen Verfassung beinahe der ganzen Klinik sprechen darf. Von einer Herrschaft lokalistisch-anatomisch-symptomatischen Formelwesens, an dem das bischen Biologie, Aetiologie, Stoffwechselchemie und Funktionsprüfung nicht das Geringste ändern kann für die sich ergebenden praktischen Nutzanwendungen.

Schweninger hat die Auffassungweise, mit der heute an fast alle ärztlichen Aufgaben herangetreten wird, glattweg als das „chirurgische Denken“ bezeichnet.*) Es ist

*) Ärztlicher Bericht aus dem Kreiskrankenhaus Gross-Lichterfelde für das Kalenderjahr 1904 (Berlin, Rob Rohde).

die Anschauung, die vermeint, es könnte der Krankheitvorgang günstig beeinflusst werden durch Ausrottung der örtlichen Veränderung.

Diese Verheerungen im ärztlichen Denken sind das eigentlich verhängnisvolle Ergebnis der nach aussenhin so glänzend wirkenden Entwicklung. Sie sind folgenschwerer geworden, als alle die üblen Nachwirkungen es sein können, die in so vielen Fällen nach technich einwandfrei gelungenen Operationen die kühnen Hoffnungen der Aerzte und die frohen Erwartungen der Kranken zerstört haben. Für das Wohl der Allgemeinheit bewirkte diese Beeinflussung einen unmessbar grossen Verlust an Sicherheiten ideellen Besitzes. Für den Einzelnen lässt die Aussicht, trotz aller zuversichtlichen Versprechungen der Wissenschaft als beklagtes Opfer kühn sich überhebenden menschlichen Wagemutes auf einem Operationtisch sterben zu können, immer noch den Rest der in Grabesnähe aufgepflanzten Hoffnung übrig. Ein weiterer „Ausbau“ der Klinik im chirurgischen Sinne müsste aber unwiederbringlich alles vernichten, was menschliche Vorstellungkräfte in Jahrtausende währendem, stillem Wirken aufgebaut haben, um das „Leben“ mit den Mitteln des Verstehens zu brauchbaren Diensten zu zwingen. Das Handwerk würde endlich die Kunst erwürgt haben.

Dass diesem chirurgischen Denken alle jene kleinen anatomisch-technischen Spezialitäten verfallen sind, die ihm ihr Dasein verdanken, ist nur allzu begreiflich. Dass aber selbst die Geburtshelfer und die Augenoperateure ihre konservativen Ueberlieferungen in leichtem Entschlusse hingegeben haben, ist umsomehr zu beklagen, als ihre Wirksamkeit durch die Erträgnisse einer in Jahrhunderten geleisteten hilfreichen und gesegneten Arbeit mit ebenso guten Rechten verbrieft ist wie die der Chirurgen.

Man wird sich über das allzu schnell bereite, witzlose Iridektomieren, über die zerstörende Lokalbehandlung an trachomatösen Augen, über viele ganz sinnlose Versuche zu okulistisch-chirurgischen Behandlungweisen wenig verwundern, wenn man Gelegenheit hat, den mechanistischen Beschäftigungtrieb in der Entbindungskunst unserer Tage zu beobachten. Die gewalttätige Beschleunigung einsetzender und voraussichtlich automatisch verlaufender Geburten mittels Eihautstich und manueller Entwicklung des Kindes, die künstliche Erweiterung der oberen Geburtwege mit Hilfe von schneidenden Instrumenten sind Beispiele für Unternehmungen, die zu keiner Zeit vor der Erfahrung und vor einem vorsichtig wägenden Urteil sich hätten behaupten können.

Wer nicht zugestehen will, dass solch ein Beginnen mehr ist als der entschuldbare und erklärliche Tatendrang einer jungen Kunst, dass vielmehr solche Behandlungarten die tiefgelegenen Grundlinien einer ganzen Zeitverfassung beleuchten, dem diene als Beispiel eine der neuesten Errungenschaften gynaeko-chirurgischer Technik; die operative Behandlung des Kindbettfiebers. Die Anatomie hat kennen gelehrt, dass der pyaemisch-puerperale Prozess mit Thrombenbildung in den die Gebärmutter versorgenden Gefässbezirken einhergeht. Man laparatomiert fiebernde Wöchnerinnen, um an die verlegten Strecken der betreffenden Venen zu gelangen, die man unterbindet und ausschneidet! Die Statistik berechnet „25 % Heilungen“; von 27 bisher nach diesem Verfahren behandelten Kindbetterinnen sind nämlich „nur“ 20 im unmittelbaren Anschluss an die Operation gestorben.*)

— — — — — — — — — —

Jede versuchte Reform an der praktischen Heilkunde unserer Tage muss deshalb ihren stärksten und ersten Angriff gegen diese Stellen wenden. In dieser Richtung führte notwendigerweise eine, bisher rein praktische und gänzlich unwissenschaftliche Volksbewegung, die aus instinktiven Empfindungen von Gegensätzlichkeiten sich auf die heilige Natur berief, die ganze Stosskraft ihrer Kampfmittel. Ursprünglich galt es, die chemisch-pharmakologische Gestaltung der Klinik zu bekriegen und die Losung hiess: „fort mit der Giftbehandlung“.

*) Lenhartz „8 Fälle von operierter puerperaler septischer Thrombophlebitis“. Bericht im ärztl. Verein in Hamburg am 23. 1. 06 (D. med. W. 06/20).

Vgl. auch: „Die Behandlung der puerperalen Pyaemie durch Unterbindung und Excision der thrombosierten Vena spermatica“ (D. med. W. 05/50 u. Berl. Kl. W. 05/27).

Bald aber musste der Sturmlauf auf die Chirurgie stossen, weil eigentlich diese im breitentfalteten Vordertreffen stand. Aus der neuen Zeit emporgekommen, aus ihren vielgestalteten Inhalten ein reiches und ehrenvolles Leben führend, hatte die wundärztliche Kunst sich eine Vorherrschaft angemasst, deren Wirkungen allzu weithin sichtbar waren. Die chirurgische Gestaltung der Klinik wurde in dem Wesentlichen ihrer Bedeutung wohl nicht erkannt. Was aber der sogenannte „einfachste Laienverstand" sehr wohl und richtig zu erfassen vermochte, das war jenes ungeheuere Ueberhandnehmen einer immer seltener zu rechtfertigenden Vielgeschäftigkeit; das war die anmassende Verachtung altüberlieferter, gutbegründeter und bewährter Erfahrungen durch eine junge, die öffentliche Nachsicht für verunglückte Versuche viel zu oft in Anspruch nehmende Kunst. Daher die Forderung: „Einhalt der Operationswut."

Dieser äussere Lichtschein, den tief im Volksverständnis ruhende Bedürfnisse in die Zeit hinein warfen, darf uns Aerzte nicht blenden, da wir die gesunden Kräfte solcher Ursprünglichkeiten auf Felder leiten wollen, denen sie eine reiche Befruchtung entbinden können. Die Entwicklung unter ärztlichem Einfluss hat heute schon die grundsätzliche Forderung „arzneilos" überwunden. Sie wird den Ruf „fort mit dem Messer" ebenso verstummen lassen.

Die Aufgabe der Aerzte wird es sein, dem Messer seine guten Berechtigungen wiederzugeben dadurch, dass sie durch die Tat beweisen, wieviel an fremden Gerechtsamen die wundärztliche Kunst heute zu Unrecht an sich gerissen hat.

Den technischen Spezialisten muss als Helfern des Arztes, als den für bestimmte Sachlagen besonders geschulten Könnern, der ihnen reichlich gebührende Raum an Wirkungfreiheit zur Verfügung gehalten werden. Das weiteste Mass dieses Zugeständnisses dürfen die Wundärzte für sich in Anspruch nehmen.

Nie aber darf die Lage der Grenzen aus dem Auge verloren werden. Der blutige Eingriff bedeutet ein Hilfsmittel der ärztlichen, der heilkünstlerischen Technik, in demselben grundsätzlichen Sinne, wie ihn das Wasser, die Luft, das Licht, die Diät, die Bewegung, die psychische Beeinflussung, wie ihn das Medikament bedeutet. Aber es gebührt ihm diese Bedeutung ebenso wie den anderen Hilfsmitteln nur für den ganz bestimmt charakterisierten Fall.

Die Operation ist und bleibt aller Hilfsmittel letztes, weil sie das am stärksten wirkende ist, weil ihr Effekt nie wieder auszulöschen, nie wieder abzuändern ist in seinen einmal gesetzten Wirksamkeiten. Blutige und deshalb unwiederbringlich zerstörende Verfahrensarten dürfen nur für ganz genau umschriebene Sachlagen gesucht, sie dürfen nur dann eingesetzt werden, wenn tatsächlich alle milderen Versuche erschöpft worden sind.

Wann der Fall einer solchen Notwendigkeit eingetreten ist, darüber zu entscheiden werden nur Aerzte in der Lage sein. Ob diese Aerzte nach Eignung und Vorliebe in ihrem Hauptamte Kliniker, Chirurgen, Geburtshelfer, Oculisten, ob sie freie Praktiker oder Anstaltärzte sind, darin liegt nicht der Unterschied der Wertung. Sie müssen aber Männer sein, deren Gewissen erfüllt ist von der tiefüberzeugten Scheu vor der zweckmässigen Anordnung lebenden Gewebes, vor der Unteilbarkeit und Unantastbarkeit aller gefügten Zusammenhänge, aus denen allein nur Leben bestehen kann. Vor solcher Forderung würde es keine Fachmenschen mehr geben, die allzu leicht der Versuchung verfallen die Mittel ihrer in besonderen Fällen erfolgreich geübten Fertigkeiten auf alle Fälle zu verallgemeinern. Es würde nurmehr gute und noch bessere Aerzte geben.

Was dankbare Erinnerung an die Arbeit grosser und reichverdienter Wegebahner für die wundärztliche Kunst und ihre Jünger zuviel an Erhebung gebracht hat, das werden kommende Zeiten wieder auf ein richtigeres Gleichmass zurückführen. Die notwendige Regelung in den äusseren und inneren Beziehungen zwischen Medizin und Chirurgie wird sich um so leichter vollziehen, je früher das anatomische Spezialistentum zum Teil in die Klinik, zum Teil in die Chirurgie wieder eingeschmolzen sein wird; je früher es, um ganz zu verschwinden, dorthin zurückkehren wird, von wo es sich losgelöst hat unter der Führung einer als irrtümlich erkannten Meinung über die „Wahrheit".

Die Chirurgen und die Spezialisten werden in dem von ihnen als richtig, gut

und zweckmässig gewollten Streben sich nicht beirren lassen durch alles Rufen nach Reformen. Die Entwicklung aber ist stärker als alle menschliche Festigkeit und Ueberzeugungtreue, als aller noch so ehrliche Eifer. Die Heilkunst der Zukunft wird so gestaltet sein wie sie sich gestalten muss aus dem Zwange treibender, die Zeit bildender, bewegender und ändernder Kräfte. Diesen Kräften sich entgegenzustemmen kann wohl ein das Selbstgefühl befriedigendes Beginnen sein; es war stets das Unternehmen kleiner Nachkömmlinge, die nichts gewinnen halfen, die aber alles verlieren mussten, wenn sie die Gestaltung der Zukunft erlebten.

Das falsche Spezialistentum in der Heilkunst wird begraben werden unter dem Zusammensturze der anatomisch-lokalistischen Pathologie. Denn die Heilkunst kommender Tage wird von grösseren Gesichtspunkten aus den Menschen sehen müssen. Ob die kommende Pathologie den Inhalt ihrer Bekenntnisse als biologisch oder energetisch, als vitalistisch oder physiatrisch bezeichnen, ob sie den Menschen wieder einen mikrokosmus in makrokosmo nennen wird, das stehe dahin. Eines aber ist sicher: Der Mensch wird nicht mehr als ein in sich abgeschlossenes Konglomerat von Zellen dem prüfenden Blick sich darstellen, da er erkannt werden muss in seinen festverknüpften Zusammenhängen mit den ihn umgebenden, ihn bedingenden äusseren Einflüssen, die wiederum in steten Wechselwirkungen stehen mit der unlöslichen Gesamtheit seiner Binnenvorgänge.

Wer da mag kann diese Einflüsse und Bedingungen „Milieu" benennen und sich als Deterministen bekennen. Er soll Anderen nicht verbieten, diese selbe Sache „Natur" zu heissen und für die Grundlagen einer zu ihr sich bekennenden Heilkunst die Bezeichnung „Naturheillehre" zu wählen.

Uns kann dieser Name als Wertaufschrift so recht sein, wie jeder andere! Als Folge von Buchstaben sei er uns ebenso gleichgiltig! Unser Fordern, Streben und Hoffen gilt dem Wesen einer Sache; kaum ihrer Form, geschweige denn ihrem Namen! Ob unser Wille uns auf gerechten Wegen führt oder ob wir in Verblendung falsche Ziele suchen, das wird eine allernächste Zukunft uns und die Welt lehren.

Ob hinter dieser Zukunft die Geschichte uns loben oder uns tadeln wird, das vermag heute niemand zu ermessen; aber sie wird, sie muss uns Gerechtigkeit widerfahren lassen. Ich rufe uns die Worte Isensee's zu: „Die Geschichte kann wohl edle Leidenschaften und gerechte Parteilichkeiten haben, aber sie wird nie vergessen dürfen, dass sie die Stimme der Menschheit ist, und dass sie, selbst wenn sie tadelt, Gerechtigkeit und Liebe nicht von ihrer Seite lassen darf."

Ueber die Dosimetrie der Röntgenstrahlen.

Kurze kritische Bemerkungen. Von Prof. Karl Colombo, Prof. der physikalischen Therapie an der Universität zu Rom und Direktor des Zentralinstituts für physikalische Therapie.

Die Beobachtungen und die Versuche über die physiologischen und therapeutischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen mehren sich von Tag zu Tag. Doch sind es nicht mehr die Spezialisten der medizinischen Elektrizität allein, die sich, wie dies bisher der Fall war, mit dem Studium dieser Eigenschaften beschäftigen; das Interesse hierfür ist jetzt auch bis in die Kliniken und bis in die pathologischen Laboratorien gedrungen, und dies zum grössten Vorteile der Wissenschaft.

Wie es jedoch stets bei jeder neuen Orientierung der Studien geschieht, sind in Bezug auf die zahlreichen Veröffentlichungen über die Röntgenstrahlen zwei Übelstände zu bedauern: die Neigung, die Wirkung derselben zu übertreiben und der Mangel an Präzision in der Technik.

Während ich andern die Aufgabe überlasse, das, was den ersten Übelstand betrifft, hervorzuheben, möchte ich die Aufmerksamkeit der Forscher auf diese unwiderlegbare Wahrheit leiten: Dass keine Forschung über die Wirkung der Röntgenstrahlen eine wissenschaftliche Basis haben kann, ohne mit der **absolutesten Präzision**, der Qualität der benutzten Ausstrahlungen und der Menge der Strahlen, welche vom Stoffe oder Versuchsgegenstande aufgesaugt werden, Rechnung zu tragen

Nun zeigt es sich aber, dass in fast allen, in der letzten Zeit in Italien veröffent-

lichten Arbeiten der Begriff der Dosis entweder gänzlich fehlt, oder dass er in einer höchst unsichern oder unbestimmten Weise angegeben wird, wie wir z. B. es in folgendem Satze sehen, den wir einer Arbeit in der „Riforma medica“ entnommen haben.

„Was den Apparat für die Radiotherapie betrifft, so benutzte ich einen grossen Brookes'schen, Apparat mit Bianodio-Rohr, zur Regeneration des Vakuums, mit einem Strome von 8—10 Ampères, mit einer Rolle von 30 cm Funken und einem Unterbrecher, welcher ungefähr 6500 Unterbrechungen gibt. Die Entfernung zwischen der Wand des Rohres und dem Virus, oder dem Auge des Tieres schwankte zwischen 15—20 cm.“

Ist es möglich, aus diesen Angaben eine Regel zur genauen Berechnung, der vom Virus oder vom Auge des Versuchstieres absorbierten Dosis der Strahlen zu ziehen? Welches wird die Penetrationskraft dieser Strahlen gewesen sein? Oder in anderen Worten: gehörten die vom Virus oder vom Auge des Versuchstieres absorbierten Strahlen zu denen, die eine oberflächliche Wirkung besitzen, oder zu denen, deren Wirkung tiefgehend ist? Alles dies sind Dinge, die man notwendigerweise wissen muss; denn ein Virus, das bei einer Ausstrahlung von oberflächlicher Wirkung unversehrt bleibt, könnte sehr wohl in bezug auf seine Virulenz, durch eine Ausstrahlung mit tiefer Wirkung verändert werden und beziehungsweise bei kleinen Dosen von X-Röntgen, nicht aber bei grösseren Dosen unempfindlich bleiben.

Bei der Anführung der oben erwähnten technischen Angaben gibt uns Verfasser nur eine unbestimmte Idee von der Art und Weise, mit welcher er seine Rolle funktionieren lässt, aber keine genaue Auskunft über das Ergebnis seines Rohres, kein genaues Mass des Quantums des im Versuche verabreichten autotopischen Agens.

Wie könnte also das erwähnte Experiment von anderen Forschern wiedergegeben werden, für jene strenge Kontrolle, die das Wesen selbst des wissenschaftlichen Versuches darstellt?

Wenn die Verfasser Bericht über ihre Forschungen, über die Wirkung des Radiums erstatten, so sind sie darauf bedacht, nicht nur die genaue Dauer der Ausstrahlung und die genaue Entfernung des Radium-erzeugenden Herdes vom bestrahlten Gegenstande, sondern auch die radioaktive Wirkung der angewandten Probe anzugeben, indem sie dieselbe in konnentionellen Einheiten, 10,000, 50,000 100,000 u. s. w. angeben.

Wenn nun dieses Mass unumgänglich erscheint, um die Wirkung des Radiums genau festzustellen, so wird es um so notwendiger zur Bestimmung der Wirkung der Röntgenstrahlen, die, obwohl sie mit den Y-Strahlen des Radiums als identisch anerkannt werden, doch tausend und abertausendmal stärker sind.

Welches sind die Elemente diesses Masses? Beginnen wir mit der Behauptung, dass die Angaben in bezug auf die Potentialität der Rolle, ihre Laufordnung in Ampères und Volts, die Geschwindigkeit ihrer Unterbrecher keinen Wert für dieses Mass haben, da man mit ihnen äusserst verschiedene Resultate im Verhältnis zum mehr oder weniger vollkommenen Zustande der Isolierung der Spule, (relative Feuchtigkeit des Raumes) zum Phänomen der Hysteresis für die Quecksilber-Unterbrecher, zur Unbeständigkeit der Elektrolyte für die Unterbrecher, Typus Wehnelt hat.

Die Angaben, die wir suchen, können uns nur das Crookes'sche Rohr liefern, und die Art und Weise, wie es der bestrahlten Oberfläche gegenüber gerichtet ist. Was die Gestalt des Rohres, seine Fabrikmarke, seiner Dicke, sein System der Vokulmregeneration betrifft, so hat dies alles nur einen Liebhaber-Wert und dient zur Bequemlichkeit der verschiedenen Forscher.

Das ganze Gewicht liegt im Grade der Härte des Rohres und in der Masse der Röntgenstrahlen, die es fähig ist, in der Zeiteinheit hervorzubringen.

Alle diejenigen, die sich ernsthaft mit der Radiographie beschäftigen, wissen, dass die aus einem Cookes'schen Rohre hervorgegangenen X-Strahlen nicht alle die gleiche Durchdringungskraft haben. Ein weiches Rohr oder ein Rohr, in welchem die Verdünnung auf weniger als

*) Thiers, Wirkung der Radiumsstrahlen über Gewebe und Organe. Mitteilungen aus dem Gebiete der Med. und der Chir. Heft 7, 1900.

$\frac{1}{100000}$ der Atmosphäre gekommen ist, verursacht Strahlen mit kurzen Wellen, deren Durchdringungskraft sehr gering ist, so dass es ihnen nicht gelingen würde, die Oberhaut zu durchdringen, von welcher sie vollständig absorbiert werden. Es sind dies die Strahlen mit oberflächlicher Wirkung.

Ein hartes Rohr hingegen, bietet gerade das Gegenteil. Ist das innere Vakuum sehr hoch, bis zu $\frac{1}{900000}$ der Atmosphäre, so bietet es dem Durchgange des Stromes im Crookes'schen Rohre einen enormen Widerstand; und dann entstehen die sehr tiefgehenden Strahlen mit langer Welle, die fähig sind, eine Platte zu beeinflussen, nachdem sie den ganzen menschlichen Unterleib durchdrungen haben. Es sind dies die Strahlen mit tiefer Wirkung.

Mittels der sogenannten Asmoregolatoren kann man die Härte des Rohres abändern, indem man es mehr oder weniger weich gestaltet, wenn es hart ist, oder mehr oder weniger hart, wenn es weich ist; folgedessen kann der Forscher ganz nach Belieben Strahlen herstellen, die weniger tief eindringen, oder solche, die sehr tief eindringen.

Was die Art und Weise betrifft, den Penetrationsgrad der X-Strahlen zu erkennen, so gibt es wohl niemand mehr, der nicht den wunderbaren Apparat den Radiochromometer, kennt, welcher gestattet, sämtliche Strahlen, die einem Crookes'schen Rohre entströmen, in eine Skala von 12 verschiedenen Gradationen einzuteilen, welch letztere man mit Leichtigkeit ablesen kann, indem man nur einen Blick auf den Apparat wirft.

Die mittels des Radio-Chromometers gegebenen Angaben sind bereits klassisch und ist es nicht mehr notwendig, mehr Worte darüber zu verlieren, um die Beschreibung derselben wiederzugeben.

Wir erwähnen hier noch ein anderes Vorgehen, die Härtegrade des Rohres zu erkennen, welches summarischer, wenn auch nicht genauer als das vorhergehende ist; wir meinen den Apparat von Beclère. Doch ist dieser jetzt, nach dem Erscheinen des Apparats von Benoist, ein einfacher Anzeiger der Widerstandsveränderungen des Crookes'schen Rohres geworden.

Weniger einfach ist die Messung der Strahlenmasse, welche die mit einem Crookes'schen Rohre in der Einheit der Zeit verursacht werden. Auch die direkte oder elektrische Messung wurde versucht, indem man einen Milliamperometer in den Umlauf des Rohres einführte, welcher die Intemität des sekundären Stromes, der durch das Rohr selbst geht, anzeigt, doch ist diese Frage noch lange nicht gelöst, und zwar wegen der, durch die Veränderungen der Härte des Rohres im Gegensatz verursachten Störungen.

Sodann musste man zu den indirekten Messungen seine Zuflucht nehmen. Diese bestehen darin, dass man jedesmal sämtliche Mengen der von dem Stoffe oder dem Versuchsgegenstande gleichzeitig abosorbierten Ausstrahlungen auf ein besonderes Reaktiv ansammelte. Auf diesem Prinzipe beruhte der Chromoradiometer von Holzknecht, der X-Radiometer von Labourand und Noiré, und der allerneueste Radiometer von Kienböst.

Holzknecht kommt die Ehre zu, seinen Namen der klassischen Anzeige der von der bestrahlten Oberfläche absorbierten Strahlenmenge gegeben zu haben.

Man sagt in der Tat, dass dieses oder jenes Organ, diese oder jene Substanz in einer bestimmten Zeit eine Quantität Strahlen absorbiert, welche 3—5—10—25 Einheiten H. gleich sind, indem man als erste Einheit H. die No. 1 der Kontrollskala der Holzknecht'schen Apparate annimmt.

Wie man leicht begreift, nehmen an der Bestimmung der Einheit H, ausser der Strahlenmasse, welche vom Crookesschen Rohre verursacht werden, noch zwei andere Faktoren teil; nämlich die Entfernung der bestrahlten Oberfläche von dem Ursprungsherde der X-Strahlen, sowie die Richtung, in welcher diese Strahlen die obenerwähnte Oberfläche treffen.

Es ist jedoch notwendig hervorzuheben, wie jene sich der Gefahr zu irren aussetzen, die die Entfernung von der Wand des Rohres, anstatt von der Antikathode aus messen. Für ein sehr kleines Rohr ist die wirkliche Entfernung der Ursprungsstrahlen der X-Strahlen bedeutend geringer als bei einem Rohre von grossem Durchmesser, obwohl die Wand des Rohres sowohl bei dem einen als bei dem andern sich in derselben Entfernung von der bestrahlten Oberfläche befindet. Ein Unterschied von 6—7 cm hat einen äusserst hohen Wert,

wenn man bedenkt, dass die Stärke der Bestrahlung wechselt, wie die Quadrate der Entfernungen.

Der andere Faktor endlich ist die Inzidenzrichtung der X-Strahlen. Wie bei den Licht- und den Wärmestrahlen, so ist es auch bei den X-Strahlen die normale oder perpendizolare Inzidenz, welche die stärksten Wirkungen verursacht. Die Intensität der Wirkung nimmt mit der Zunahme der Neigung derart ab, dass bei einer parallelen Inzidenz die Intensität gleich null wird.

Der Gegenstand oder das Versuchsorgan muss daher stets den X-Strahlen so ausgesetzt werden, dass dieselben normal nnd senkrecht auf die Ausstellungsoberfläche fallen.

Alles kurz zusammenfassend müsste man also folgendermassen die Dosimetrischen Angaben, die sich auf einen Versuch mit den Röntgenstrahlen beziehen, ausdrücken.

„Ich habe den X-Strahlen eine Probe von Wusvious u. s. w., welches auf einen kleinen Teller von 5 cm Durchmesser gleichförmig in einer Schicht von 12 mm ausgebreitet, war ausgesetzt. Diese Substanz wurde den Penetrationsstrahlen No. 7 Benoist ausgesetzt, die normal auf die Oberffäche inzidierten, und hat eine massive Menge Strahlen absorbiert, die 24 Einheiten H gleich sind, welche ohne Unterbrechung in 168 Minuten verabreicht wurden; oder sie hat mit Unterbrechungen eine Totaldose von 24 H in 12, täglich 14 Minuten langen Aussetzungen absorbiert, während welchen sie jedesmal 2 Einheiten H absorbierte."

Jede andere Angabe wäre, vereint mit den obenerwähnten dosimetrischen Angaben überflüssig, und ohne dieselben wäre sie vollständig wertlos.

Diese Betrachtungen über die Dosimetrie der Röntgenstrahlen beziehen sich nicht nur auf die experimentellen Versuche, von denen wir ausgegangen sind.

Die Genauigkeit der Messungen ist noch notwendiger bei der therapeutischen Anwendung der X-Strahlen, d. h. bei der Radiotherapie.

Alle Spezialisten haben jetzt zugeben müssen, dass die unbekannte Ursache der unerwarteten und furchtbaren Radiodermatiden 2. und 3. Grades nichts anderem zuzuschreiben war, als dem Mangel an Mitteln ein so aktives Agms zu dosieren.

Die menschliche Haut ist ein sehr empfindlicher Filter der Röntgenstrahlen. Sie hält sämtliche Strahlen mit kurzer Welle, die den weichen Rohren entströmen und den Graden von No. 1 bis Nr. 5 der Radioeronometer von Benoist entsprechen, auf. Eine Dosis dieser Strahlen, die kaum 5 Einheiten H übersteigen und auf einmal verabreicht werden, genügt, um die Integrität der Haut aufs Spiel zu setzen.

Darum ist die folgende Norm in der Radiotherapie zu einem festen Gebrauch geworden: Arbeitet man auf einer Oberfläche, wo die Haut Geschwüre aufweist, oder sonst in irgend einer Weise beschädigt ist, oder handelt es sich um eine schwere Krankheitsform, in welcher die mögliche Verletzung der unversehrten Haut durch die X-Strahlen von untergeordneter Bedeutung ist gegenüber den therapeutischen Vorteilen, die man sich von ihnen verspricht, wie es der Fall wäre bei einem Geschwüre maligner Natur, das inoperabel und von schlechter Prognose ist, und bei dem der Eingriff äusserst notwendig ist so kann die Grenzdosis von 5 Einheiten H unbesorgt bis zum Maximum von 10—15 Einheiten H in einem Male überschritten werden.

In allen anderen Fällen wird es Pflicht des Arztes sein, sich in den Grenzen der Grenzdosis von 5 H zu halten; denn keine, auch noch so grosse Wohltat, die man dem Patienten, sei es in bezug auf die Gesundheit oder auf die Esthetik erweisen könnte, würde das Wagnis rechtfertigen, ihm tiefe Hautgeschwüre zu verursachen, deren Heilung stets mit grosser Schwierigkeit stattfindet und auch dann nicht, ohne hässliche Narben zurückzulassen.

Die Bakteriologie und die medizinische Wissenschaft.

Schon wiederholt hat die Bakteriologie der mediz. Wissenschaft erheblichen Schaden zugefügt. Man kann direkt von dem bakteriologischen Narrenseil sprechen, an dem die moderne mediz. Wissenschaft zu ihrem und der Menschheit Schaden sich nasführen lässt.

Danaos timeo et dona ferentes! Was immer noch die Bakteriologie der Heilkunde gebracht: es erwies sich meist als verderblich. Verderblich für die Kranken, verderblicher noch für die ärztliche Ethik.

Denn so gewaltige Tam Tam-Schläge, denn so grosse barnumähnliche Reklame unter Zuhilfenahme fast der gesamten europäischen und überseeischen Presse, wie sie die virtuosen bakteriologischen „Heil"mittel-Erfinder sie so genial vollführen, sind in der Geschichte der Medizin und der Charlatanerie unerhört. Das Koch'sche Tuberkulin bildet das Prototyp.

Aber auch noch sonst ist das bakteriologische Denken für die Wissenschaft und für die Wertschätzung unseres Standes sehr schädlich. Das zeigt so recht die Arbeit des Prof. Dr. Kolle und Strong[1]), aus der die ganze bakteriologische Geistesrichtung klar hervorgeht. Zunächst hat sich bereits der Gedanke im bakteriologischen Gehirn eingewurzelt, dass genau so wie das Zurückgehen der Pocken in Mittel-Europa, sei das Verschwinden der Pest das Verdienst der — Bakteriologen, die an den Grenzen jeden Pestbazillus abfangen. Welche ungeheuerliche Geschichtsfälschung hier optima fide offenbar verbreitet und von einflussreichen Autoren in die Lehrbücher übergeführt wird, braucht kaum erläutert zu werden. Die Autoren sagen wörtlich:

Die mitzuteilenden Versuche, welche den Zweck hatten, ein neues Schutzimpfungsverfahren gegen Pest beim Menschen zu erproben, besitzen für Deutschland weniger direktes, praktisches Interesse; denn die Pest ist eine exotische Krankheit, und wir sind in der Lage. ihre Einschleppung zu verhindern oder die Seuche, wenn sie eingeschleppt ist, nach den von Robert Koch aufgestellten Grundsätzen zu bekämpfen und im Keime zu ersticken. Auch in anderen europäischen Ländern dürfte die Durchführung hygienisch-prophylaktischer Massnahmen, namentlich auch die Rattenbekämpfung, auf deren Notwendigkeit Koch als erster mit Nachdruck hingewiesen hat, ausreichend sein, um die Entstehung von Pestepidemien zu verhindern.

Also es ist den Autoren völlig unbekannt, dass die Pest aus Europa verschwand lange bevor noch die Bakteriologie geboren war!

Aber — das Schlimmste ist, dass die Bakteriologie, berauscht von der eigenen Bedeutung, berauscht von dem Gedanken, dass sie das Wohl und Wehe der Menschheit in den Händen habe, es im Laboratorium zu entscheiden habe, sich zu jedem, noch so grausamen Experiment für berechtigt hält. Geht die Ethik in Trümmer: Das Wohl der Menschheit erfordert es, denn nur im Laboratorium wächst das Heil für die Menschheit, und wenn der Bakteriologe nicht im Laboratorium ein Mittel gegen die Pest findet, dann geht die Menschheit an der Pest zugrunde! Nur aus dieser ungeheuern Überhebung heraus ist es einigermassen begreiflich, wenn begabte Männer, Forscher ihre Versuche an Menschen wie folgt beschreiben:

Die ersten Versuche am Menschen mit dieser Pestkultur wurden bei zum Tode verurteilten Verbrechern ausgeführt. Es wurde einem Gefangenen 1/100 Oese Pestkultur in das Unterhautzellgewebe ohne irgend welchen nachweisbaren Effekt eingespritzt. Zehn Tage später wurde zehn anderen Menschen dieselbe Dosis des Impfstoffes eingespritzt, um zu zeigen, dass nicht etwa eine besondere Unempfänglichkeit gegen die abgeschwächten Pesterreger dei der ersten Versuchsperson bestanden hatte. Bei den folgenden Injektionen wurde die Menge des Impfstoffes nach und nach gesteigert. Die Dosis wurde so jedesmal bei einer neuen Versuchsperson langsam gesteigert, bis eine ganze Agarkultur erreicht war; noch grössere Dosen einzuspritzen, davon konnte abgesehen werden, weil durch die gleichzeitig angestellten Tierversuche sich wieder bestätigte, dass zur Erreichung einer lange dauernden Immunität eine solche Menge des Impfstoffes völlig ausreicht. Bis jetzt sind 42 Personen mit diesen grossen Dosen des lebenden Pestbazillus immunisiert, wodurch also die vollkommene Ungefährlichkeit des Impfstoffes für den Menschen bewiesen ist. Denn die hier mitgeteilten Impfungen sind bereits vor mehr als vier Monaten ausgeführt worden, und die geimpften Personen sind unter ständiger Beobachtung gewesen. Es haben sich bei ihnen keinerlei Schädigungen nachweisen lassen.

So sehr es überraschen mag, die Injektion dieser grossen Dosen der lebenden Pestbakterien hat keineswegs besonders schwere Reaktionen bei den so Geimpften ausgelöst. Einige Stunden nach der Impfung fängt die Temperatur des Geimpften zu steigen an. Wenn die Injektion morgens gemacht ist, so erreicht die Körperwärme am Abend des ersten Tages 38–39°, aber nur selten 40°. Am folgenden Tage war bei keinem die Temperatur höher als 39° und für gewöhnlich nicht einmal über 38,5°, um in der Regel am dritten Tage schon wieder zur Norm zurückzukehren. Bei einigen Fällen zeigte sich eine nicht unerhebliche Leukozytose. Der Impfstoff war in 1 ccm physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, und die Impfung wurde in der Gegend des Deltamuskels gemacht. Am Tage nach der Impfung stellte sich eine Schwellung und Infiltration in der Gegend der Impfstelle ein, die ausgesprochen schmerzhaft war, aber nach zwei bis drei Tagen waren die örtlichen Erscheinungen abgeklungen. Es ist niemals Abszedierung beobachtet worden. Eine sorgfältige

[1]) Über Schutzimpfung der Menschen mit lebenden abgeschwächten Pestkulturen. („Pestvaccination".) Von Prof. Dr. Kolle, Abteilungsvorsteher im Institut f. Infekt.-Krankh., Berlin uud Dr. Strong, Chef des bakteriologischen Regierungs-Laboratoriums in Manila (cf. D. M. W. 1906, 15. März).

Untersuchung des Blutserums auf spezifische Eigenschaften ist in 20 Fällen ausgeführt worden. Das Serum der Versuchspersonen zeigte nicht nur spezifische Agglutinationswirkung auf frische, virulente Pestbakterien, sondern entfaltete auch ausgesprochene Schutzwirkungen im Tierversuch. Auf die. Einzelheiten dieser Versuche soll in einer späteren ausführlichen Arbeit eingegangen werden.

Es war nun eine Frage von Interesse, die am Menschen nicht studiert werden konnte, an Affen zu untersuchen, nämlich festzustellen, wie lange diese avirulenten Pestkeime in Affen nach der subkutanen Einimpfung leben blieben. Zu diesem Zwecke wurden zehn Affen mit je einer abgeschwächten Pestkultur am Bauch subkutan injiziert. Es stellte sich einige Stunden nach der Injektion bereits eine starke ödematöse Schwellung der Bauchhaut ein, die oft einige Tage bestehen blieb. Durch Einschnitte in die Bauchhaut wurde bei diesen Tieren unter antiseptischen Kautelen seröse Flüssigkeit entnommen und zu Kulturen verarbeitet. Nach sechs bis acht Stunden ergab die Kultur noch die Anwesenheit zahlreicher Pestbakterien im subkutanen Gewebe. Von dieser Zeit begannen sie aber allmählich zu verschwinden, und die 24 Stunden nach der Injektion gemachte Kultur blieb steril.

Die Tierversuche in Manila ergaben die bereits im Institut für Infektionskrankheiten früher festgestellte Tatsache von der hohen immunisatorischen Kraft dieser abgeschwächten Pestkulturen bei Meerschweinchen und Affen auch gegenüber den in Manila verwandten frischen, virulenten Pestkulturen. Über die Einzelheiten dieser Versuchsreihen wird gleichfalls in einer ausführlichen Arbeit berichtet werden.

Wenn wir hier zum erstenmal die Resultate der Anwendung eines echten Pestvaccins beim Menschen der Öffentlichkeit übergeben, so möchten wir warnen, beliebige abgeschwächte Pestkulturen für die Schutzimpfung des Menschen zu verwenden, die nicht nach allen Richtungen ebenso wie die hier benutzten Kulturen in bezug auf ihre Unschädlichkeit und zu gleicher Zeit auf ihre immunisatorische Kraft geprüft sind. Kein Experimentator sollte Versuche mit Pestkulturen am Menschen machen, wenn er nicht garantieren kann, dass der Impfstoff ebenso wie der hier verwandte völlig harmlos für den Menschen ist. Als Indikator dafür kann das Meerschweinchen benutzt werden. Stämme des Pestbazillus, welche Meerschweinchen in der Dosis von 2 Agarkulturen nicht mehr zu töten vermögen, dürfen als hinreichend abgeschwächt zur Verwendung auch beim Menschen zugelassen werden.

Fassen wir das Resultat der Versuche zusammen, so können wir sagen, dass die von uns benutzten Pestkulturen für den Menschen bei künstlicher Einverleibung in grösseren Mengen absolut harmlos sind. Sie erzeugen ausser einer mässigen lokalen und allgemeinen Reaktion, die kaum stärker ist, als sie durch Einverleibung auch der abgetöteten virulenten Pestkulturen erzielt wird, keinerlei Schädigungen. Die Zahl der angestellten Versuche ist gross genug, um dies zu behaupten. Andererseits ist die Höhe immunisatorischer Kraft der Kultur nicht durch den Nachweis spezifischer Blutveränderung bei den geimpften Menschen, sondern auch durch Versuche an den für Pest höchst empfänglichen Tieren, den Affen, Ratten, Mäusen und Meerschweinchen, erbracht worden. Die Unbequemlichkeit, welche bei der Einverleibung dieses wirksamen Pestimpfungsstoffes mit in den Kauf genommen werden muss, ist nicht grösser als bei der Schutzpockenimpfung.

Es gilt jetzt, in endemischen Pestgebieten, wo eine Durchführung der hygienisch-prophylaktischen Massnahmen gegen die Pest nicht zum Ziele führt oder auf Schwierigkeiten stösst, die „Pestvaccination“ daraufhin zu prüfen, einen wie langdauernden absoluten Schutz sie gegen die natürliche Infektion verleiht.

Kasuistik.

Eine leider alltägliche Geschichte.

Von Walther List, prakt. Arzt München.

Herr H., 60 J. alt, ist sehr aufgeregt, leidet an totaler Schlaflosigkeit. Sein Arzt (A.) schickt ihn, nur der Ruhe halber, in die Vorsaison nach Kissingen. Weil man einmal in Kissingen ist, befragen Herr H. und Frau auch den Badearzt (B.) der ihnen rät, das Kissinger Wasser, den Rakoczy, zu trinken. Nach einer anfänglichen, kurzen, scheinbaren Besserung nehmen die Aufregungszustände zu, Arzt B. wird um seine Meinung gefragt und erklärt, dies sei der „Rakoczy-Koller“, das Wasser sei auszusetzen und Veronal zu nehmen; sowie Schlaf eintrete, sei die Sache in Ordnung.

Einige Zeit wieder scheinbare Besserung, dann wieder Aufregungszustände; die Familie geht zum Arzt C., der sagt, da Sie einmal in Kissingen sind, müssen Sie Rakoczy trinken. H. trinkt zum zweitenmal Rakoczy, allein Besserung will nicht eintreten; der Kranke konsultiert nochmals den Arzt C., der jetzt erklärt, die Luft sei für ihn hier, in Kissingen, zu niedrig, zu weich, er solle nach München zurückkehren. H. geht nach München zurück, kommt etwa 4 Wochen in eine Wasserheilanstalt, dann in eine psychiatrische Anstalt und liegt gegenwärtig zu Hause an Gehirnerweichung in Familienpflege. — Hier müssen nun einmal wieder die „simpelsten Hausmittel“, Ruhe, Reinlichkeit, Waschungen unter der Hut eines Pflegers das Beste und einzig Mögliche tun.

An solchen Badeorten zu praktizieren muss doch sehr leicht sein; in Karlsbad ist für jeden Kranken das Karlsbader Wasser gut, in Kissingen der Rakoczy, ob es dem Kranken im Gehirn oder im Magen fehlt, bleibt sich gleich, schliesslich erreicht doch jeder den Zeitpunkt, in dem Fontenelle, als man ihn kurz vor seinem Tode fragte „wie geht's?", antwortete: es geht überhaupt nicht mehr, ich gehe. — Auch ein Standpunkt. —

Öffentliches Gesundheitswesen.

Leitsätze für die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler,

abgefasst von der Schulkommission des ärztlichen Vereins München.

Durch den Ministerialerlass, der die Förderung der Jugendturnspiele empfiehlt, ist eine neue Aera in der körperlichen Ausbildung der Mittelschüler eingeleitet. Damit dieser Erlass aber tatsächlich die wünschenswerte Wirkung erzielt, sind folgende Forderungen (für beide Geschlechter) zu erfüllen:

1. Die körperliche Ausbildung unserer Mittelschüler soll erfolgen durch Turnen, Turnspiele, Wanderungen, Eislauf, Schwimmen etc.
2. Der körperlichen Ausbildung ist als Mindestmass täglich eine Stunde, wenn irgend angängig im Freien zu widmen. Auch im Winter soll keine Unterbrechung stattfinden. Für ausreichende Turn- und Spielpätze muss baldigst von seiten des Ministeriums gesorgt werden.
3. Die körperliche Betätigung stellt nur unter gewissen Bedingungen eine Erholung und Kräftigung dar. Auch sie nimmt Körper und Geist in Anspruch. Die Stunden für die körperliche Ausbildung dürfen daher nicht einfach in den bisherigen Stundenplan eingefügt werden. Das würde eine Neubelastung der Schüler bedeuten, die absolut unzulässig ist. Die nötige Zeit muss vielmehr durch Einschränkung anderweitiger Anforderungen gewonnen werden. Nach dem Turnen und den Turnspielen dürfen geistige Anstrengungen durch Unterricht oder Hausaufgaben nicht ohne genügende Pause verlangt werden.
4. Am besten wird der gesamte Unterricht auf den Vormittag verlegt. Jedenfalls müssen die anstrengenden Lehrgegenstände vormittags erledigt werden, den leichteren Fächern und der körperlichen Ausbildung soll der Nachmittag gewidmet sein. Hausaufgaben sollten nach Möglichkeit eingeschränkt werden.
5. Die Beteiligung an den Turnspielen usw. ist obligatorisch zu machen. Die Wahl der Spiele soll den Schülern freigestellt sein.
6. Beaufsichtigung durch Fachlehrer ist nur zur Verhütung gesundheitlicher Schäden bezw. zur Einführung in die Spiele wünschenswert.
7. Der von obligatorischen Stunden freizuhaltende Sonntag soll ausschliesslich der körperlichen und geistigen Erholung gewidmet werden.

Die Geburten und Sterbefälle, sowie die Todesursachen im Preussischen Staate während des Jahres 1904.

(Nach Heft 195 und 196 der Preussischen Statistik.)
Vgl. Veröff. 1905 S. 766.

Während des Berichtsjahres sind im Königreich Preussen 649348 Knaben und 615186 Mädchen, zusammen 1264534 Kinder als lebendgeboren und 40163 Kinder als totgeboren gemeldet.

Die Geburtsziffer (36,2 ‰ der Anfangsbevölkerung des Jahres) war darnach etwas höher als im Jahre 1903, jedoch immer noch niedriger als in jedem der anderen seit 1867 verflossenen Berichtsjahren; im Durchschnitt der letzten 38 Jahre ist sie 39,1 ‰ gewesen. Für das Berichtsjahr 1904 ist sie auf 32,6 für die Städte, und auf 39,1 für das platte Land errechnet. Ebenso wie die Geburtsziffer ist seit dem Jahre 1903 auch die Heiratsziffer in den Städten von 17,3 auf 17,8 und für das platte Land von 14,5 auf 15,1 im ganzen Staate von 16,0 16,3 gestiegen, doch blieb diese ebenfalls immer noch beträchtlich unter dem

Mittel der letztabgelaufenen 38 Jahre (16,7 ‰).

Auf je 1000 Geburten trafen während der letzten 4 Jahre (1901—1904) nacheinander: 31,29 — 31,04 — 30,95 — 30,78 Totgeburten, mithin hat die Häufigkeit der Totgeburten in erfreulicher Weise stetig abgenommen. Ausserehelicher Abkunft waren von den lebendgeborenen Kindern 45440 Knaben und 42870 Mädchen, im ganzen 6,98 %, wogegen bei den Totgeborenen die Prozentzahl der ausserehelichen Kinder 10,39 betrug. Im ganzen kamen auf je 10000 ehelich geborene Kinder 763 ausserehelicher Abkunft, d. h. 6 mehr als im Vorjahre, aber 3 weniger als im Jahre 1902.

An Mehrgeburten gelangten 16930 Zwillings- und 182 Drillingsgeburten zur Anzeige, und da von den hierbei geborenen 34407 Kindern 1695, d. i. 4,9 %, totgeboren waren, sind von den bei einfachen Geburten zur Welt gekommenen Kindern kaum 3,05 % totgeboren gewesen.

Die Sterblichkeitsverhältnisse waren im Jahre 1904 günstiger als im Vorjahre, denn es starben — ausschl. der Totgeborenen — 702147 Personen, d. i. 5856 weniger als während des Vorjahres; die auf je 1000 Tote, einschl. der Totgeborenen errechnete Sterbeziffer ist seit dem Vorjahre für die Städte von 20,2 auf 20,1 für das platte Land von 21,6 auf 20,9, für den ganzen Staat von 21,0 auf 20,6 ‰ gesunken und hat sonach das während der letzten 38 Jahre beobachtete Minimum, d. J. 1902 (19,9 bezw. 20,9 und 20,5 ‰) fast erreicht. Die mittlere Sterbeziffer der letzten 38 Jahre (1867—1904) ist angeblich in den Städten 26,4, auf dem platten Lande 25,3, und im ganzen Staate 25,7 ‰ gewesen.

Von den 702147 Gestorbenen des Berichtsjahres standen im ersten Lebensjahre 233842 Kinder, darunter 28257 ausserehelich geborene, was einer Säuglingssterblichkeit von 18,5 auf 100 Lebendgeborene des Berichtsjahres entspricht; im Alter von 1—5 Jahren starben 77955, im Alter von 5—10 Jahren 19344 Kinder, unbekannten Alters waren 309 der Gestorbenen: ein Lebensalter von mehr als 90 Jahren hatten 2881, von mehr als 100 Jahren 56 Personen beim Tode erreicht. Von den nach Ablauf des 15. Lebensjahres gestorbenen 181776 männlichen Personen bekannten Alters hatten 88589, d. i. 48,9 %, von den betr. 178434 weiblichen Personen 99249, d. i. 55,6 %, das Lebensalter von 60 Jahren überschritten.

Von den im ersten Lebensjahre gestorbenen Kindern sind 71616, d. i. 30,6 % der Gesamtzahl, schon im Laufe des ersten Lebensmonats, fast ebenso viele, nämlich 70280, im Alter von 1—4 Monaten, und 60192, d. i. 25,7 % der Gesamtzahl, während der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres gestorben. Die meisten Sterbefälle einschl. Totgeburten entfielen auf den August (77488), demnächst auf den Juli (66968), Januar (64244), März (63931) und Dezember (63442), andrerseits die wenigsten auf den Juni (55541), November 55621) und Oktober (56944); auf je einen Monatstag entfielen hiernach im August 2500, im Oktober 1837 Sterbefälle einschl. der Totgeburten.

Für einzelne wichtige Todesursachen ergibt der Vergleich mit dem Vorjahre folgendes. Es starben i. J. 1904 (1903):

an Typhus	2867	(2874),
„ Scharlach	10202	(12427),
„ Keuchhusten . . .	12051	(11663),
„ Tuberkulose . . .	69326	(70049),
„ Krankh. d. Atmungsorg.	36501	(35861),
„ „ „ Verdauungsorgane	89082	(85632),
„ Krebs u. a. bösart. Geschw.	25050	(23420),
„ Diphtherie u. Krupp .	14162	(14914),
„ Masern	7367	(9702),
„ Influenza	3796	(6147),
„ Lungenentzündung .	54815	(54227),
„ Krankh. d. Kreislaufsorg.	45340	(40279),
„ Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorg. . .	11347	(11011),
„ Rose u. a. Wundinfektionskrankheiten .	3714	(3069).

Als Todesfälle aus seltenerer Ursache sind zu erwähnen: 17 (14) an Pocken, 275 (345) an Ruhr, 8 (8) an Tollwut, 193, (51), an Sonnenstich, 2239 (1872) an Zuckerkrankheit, 1001 (857) an Alkoholismus, 7290 (7470) durch Selbstmord, 709 (690) durch Mord oder Totschlag[1]),

[1]) Einschliesslich der 21 (10) Hinrichtungen.

13357 (13341) durch Verunglückung und oder andere gewaltsame Einwirkung.

Feuilleton.

Schweineseuche und Behring-Serum.

Bericht der Berl. L. A. vom 16. II. 1906 aus der 54. Hauptversammlung der Landwirtschaftlichen Gesellschaft.

Als erster Referent sprach Geh. Regierungsrat Professor Dr. Dammann-Hannover über „den Stand und die Bekämpfung der Schweineseuchen“. Er nehme keinen Anstand, vor aller Öffentlichkeit zu erklären, dass ein nennenswerter Erfolg mit den Schutzmassregeln gegen die Schweineseuchen bisher nicht erreicht worden ist. Das sei auch nicht verwunderlich. Denn, wenn nur 10 v. H. der Seuchenfälle zur Anzeige kommen, 90 v. H. aber nicht, so sei es klar, dass aus diesen 90 v. H. chronisch kranke Schweine nach allen Richtungen hin abgesetzt werden. Der Referent hält eine Änderung und Milderung der bestehenden Vorschriften für unerlässlich, auf keinen Fall aber einen vollen Wegfall der polizeilichen Bestimmungen. Er befürwortet milde Massregeln, aber eine strenge Durchführung dieser milden Massregeln. Den Handel mit Schweinen will er nach allen Richtungen hin einer ständigen und scharfen Überwachung und einer regelmässigen Desinfektion unterworfen wissen. Die Viehbesitzer müssten aber auch selbsttätig eingreifen. „Früher glaubte man ein Schutzmittel im Behringschen Serum ja gefunden zu haben. Allein ich halte mich für verpflichtet zu erklären, das dieses Serum, mit dem sich der verdienstvolle Erfinder die grösste Mühe gegeben hat, sich leider nicht bewährt hat.“

Professor Wassermann-Berlin: Es ist schwer, nach einem so ausgezeichneten Vortrag einen gegenteiligen Standpunkt zu vertreten. Aber ich muss als Schüler Robert Kochs doch die Frage aufwerfen, ob es möglich ist, mit rein hygienischen Massnahmen, wie die Sperre, das Töten der sichtlich erkrankten Tiere und die Desinfektion der Schweineseuche Herr zu werden. Ich verneine die Frage. Wir müssen vielmehr die Erreger der Krankheit studieren. Robert Koch zeigt uns, dass jede Seuche ohne Ausnahme sich nur erhält durch die Infektionserreger, die von dem lebenden Organismus ausgeschieden werden. Und weiter zeigte uns Koch, dass die Verbreitung der lebenden Infektionserreger unter den Lebewesen viel grösser ist, als wir bisher angenommen haben. Wir müssen deshalb die Bekämpfung der Seuchen mit Hilfe der Wissenschaft in die Hand nehmen und versuchen, aus einem verseuchten Bestande eine gesunde Aufzucht herauszuzüchten. Nun sagt Geheimrat Dammann, das Serum habe bisher nichts genutzt, und deshalb tauge es nichts; dann taugen aber die hygienischen Massnahmen erst recht nichts. Wenn ich fragen würde, ob das Serum genützt hat, würden wohl viele Landwirte hier aufstehen. Wenn das Serum nun aber bisher wirklich nichts genützt hat, so sollte man daraus nicht folgern, dass es nichts taugt, sondern man sollte sich sagen: Ich muss weiter arbeiten, ich muss das Serum vervollkommnen. (Bravo!) Die bakteriologische Wissenschaft, die sogar der Choleraseuche ihre Schrecken genommen hat, wird auch der Schweineseuche Herr werden: aber nur Vertrauen und Geduld. (Beifall!) — (Die theoretischen Ausführungen Wassermanns können den nunmehr offiziell bestätigten neuen Misserfolg der Serumfabrikanten nicht vertuschen. Hoffentlich tagt es wirklich!)

Die jüngsten Lorbeeren des Vegetarismus.

Leistung eines Vegetariers. D. Veget.-Warte 3. 12. 1905 schreibt:

Der 3. Dezember 1905 brachte uns wieder einen neuen Sieg, welcher einzig in seiner Art dasteht. Zum ersten Male wurde hier ein Wettkampf ausgefochten im Marschieren mit militärischer Belastung, welche von der Militärverwaltung in liebenswürdigster Weise dem Sportklub „Komet“-Berlin, zur Verfügung gestellt worden war. Die Ausrüstung bestand aus Tornister mit umgeschnalltem Mantel, Kochgeschirr und Sandsack, zusammen 30 Pfund schwer, dann Umschnallkoppel mit gefüllten Patronentaschen, Seitengewehr und Spaten, und zuletzt einem Gewehr „Modell 88“. Diese kriegsmässige Infanterie-Ausrüstung wog insgesamt etwa 62 Pfund. In früheren Wettkämpfen zog man sich so leicht wie möglich an, und man hatte schon genug zu tun, um den eigenen Körper fortzubewegen, diesmal aber

noch diese 62 Pfund mitzuschleppen. Viel Willenskraft und stählerne Muskeln muss der erste Sieger, Herr Emmerich Rath aus Prag, haben; denn er hat die 50 km in 6 Stunden 31 Minuten zurückgelegt. Herr E. Rath, der auch beim Distanzmarsch Reichenberg-Aussig erster Sieger war, lebt seit 6 Jahren vegetarisch, hat einen kräftigen Körperbau und eine gute Lunge. Er kam in vorzüglicher Verfassung an, und die sportliebende Menge brachte ihm ein donnerndes Hoch. Mit einem grossen Lorbeerkranz und Schleife wurde der Sieger geschmückt. Wir wünschen ihm von Herzen, dass er noch recht viele Siege erringen möchte. Er kann es, denn er hat „das Zeug dazu".

Morgens um 8⁴⁹ Uhr wurde vom Sportpark Treptow aus abmarschiert. Die Strecke ging über Treptow und Grünau nach Wildau und zurück. Ein komisches Bild bot sich den Schaulustigen dar, als die 36 Wettgeher mit militärischen Ausrüstung antraten. Jeder hatte eine nach seinem Geschmack angelegte „Uniform" an. Die meisten trugen Sporthemd mit dem Zeichen ihres Vereins; einige hatten lange, andere kurze Hosen; der eine ging mit, der andere ohne Mütze. Natürlich fehlte es nicht an Witzen, welche den Teilnehmern die schwere Last erleichtern halfen. Jeder musste seine Marschration selbst tragen. Schrittmacher waren verboten. In Sektionen waren die Wettgeher aufgestellt, und unser 22jähriger Gesinnungsgenosse E. Rath war ziemlich hinten. Als das Startzeichen gegeben wurde, drang er ungestüm nach vorn, und bald hatte er die Führung an sich gerissen, um sie auch die lange Strecke hindurch nicht einen Augenblick abzugeben. In der ersten Stunde ging er die kolossale Strecke von 10,2 km und erreichte Schmöckwitz mit grossem Vorsprung. Die ganze Strecke legte er in 6 Stunden 31 Minuten zurück: fürwahr eine anerkennenswerte Leistung! Herr E. Rath lebte am Marschtage von Bananen und Mandeln. Der Gewichtsverlust an diesem Tage betrug 2,8 kg, der der anderen 4—5 kg. Sein Herz war am ruhigsten geblieben.

Die Kurpfuscherei auf dem Schleichwege.

Unter diesen Titel schreibt Dr. Hartmann, Leipzig-Connewitz:

„Man sagt, dass im Bureau des Reichstages ein Fach vorgesehen ist, unter der Bezeichnung: „Zusendungen von Unzurechnungsfähigen". In diesem werden die Schriftstücke aufbewahrt, die von offenbar verwirrten Köpfen herrühren. Auch ich hatte mir ein solches Fach angelegt und liess darin alle die gedruckten und geschriebenen Zusendungen verschwinden, mit welchen mich die Bekämpfer der sogen. wissenschaftlichen Tierfolter überschüttet haben. Ich glaubte diese traurigen Erzeugnisse des Fanatismus nicht ernst nehmen zu dürfen, und hoffte, dass die Schlammflut dieser Schmähschriften sich von selbst verlaufen würde. In dieser Erwartung habe ich mich getäuscht. Trotz der gediegenen Aufklärung, die dem Publikum in zahlreichen Schriften zuteil geworden ist, dauert die wütende Befehdung einer unentbehrlichen Forschungsmethode fort. Die Anstifter dieser Bewegung schüren in immer weiteren Kreisen die Aufregung und bemühen sich in erneutem Ansturm die gesetzgebenden Faktoren die Nation für ihre kulturfeindlichen Pläne zu gewinnen. Der Gedanke ist nicht ausgeschlossen, dass Regierung und Reichstag sich doch noch zu Schritten könnten hinreissen lassen, welche die Fortentwickelung der medizinischen Wissenschaft schwer schädigen würden."

„Diese Ausführungen, mit denen der verstorbene Strassburger Physiologe Friedrich Goltz seine Abwehrschrift gegen die Antivivisektionisten „Wider die Humanaster" (Strassburg 1883, Trübner) einleitet, haben neuerdings aktuelles Interesse bekommen. Es sind nämlich beim Reichstage wieder einmal zwei umfangreiche Petitionen gegen die Vivisektion eingegangen. Diese beiden Petitionen sind in ihrem Ziele allerdings voneinander recht verschieden. Die erste, nach Form und Inhalt gemässigter Art, fordert im wesentlichen eine Beschränkung des Tierexperiments, kein völliges Verbot desselben. Sie trägt 600 Unterschriften, darunter glänzende Namen, Fürstlichkeiten, Hochadel, hohe Offiziere, Abgeordnete, Universitätslehrer, Schuldirektoren und auch eine Anzahl Ärzte. Die zweite, ausgehend vom Weltbunde zum Schutze der Tiere und gegen die Vivisektion, Landesabteilung Deutschland, macht ganze Arbeit, sie verlangt kurzerhand ein strafrechtliches Verbot der Vivisektion und soll 8000—10000 Unterschriften aufweisen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Petitionen zu einer Ausein-

andersetzung im Plenum des Reichstages führen werden und dass sich im Anschluss daran die grosse Öffentlichkeit wieder einmal mit der wissenschaftlichen Medizin und mit den Ärzten in nicht gerade liebsamer Weise beschäftigen wird. Die Kurpfuscherei mit ihren verschiedenen Anhängseln der Aftermedizin, Naturheilschwindel, Impfgegnertum u. dergl. versteht es ja meisterhaft, solche Gelegenheiten für sich auszuschlachten. Deshalb scheint es geboten, die Regierung auf diese Dinge vorzubereiten, vor allem aber ist es dringend notwendig, dass, wenn anders nicht die kommenden Debatten ein weiteres Anwachsen des Kurpfuschertums und eine erneute Untergrabung des ärztlichen Ansehens zur Folge haben sollen, sich die Ärzte und auch die ärztlichen Reichstagsabgeordneten beizeiten rüsten.

Bekanntlich gibt es über ganz Deutschland ein grosses Netz von Vereinen, die es sich zum Ziele gesetzt haben, die Tiere gegen Willkür und Grausamkeit zu schützen. Und in der Tat, man kann es den Vereinen zu Attest geben, eine reinere, selbstlosere humanitäre Bestrebung als diesen Tierschutz gibt es nicht. Aber gerade in diesem Moment liegt auch die grosse Gefahr, dass der Tierschutz bei gewissen Naturen in eine Art Fanatismus ausartet, der den Blick für die Wirklichkeit trübt und zu Urteilen und Forderungen führt, die der Kritik nicht standhalten. Und noch viel bedenklicher wird es, wenn sich diese Abart der Tierschützer von Sippen und Agitatoren umgarnen lässt, die zwar unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit einherschreiten, deren Tun und Treiben aber nach mehr als einer Seite hin bedenklich ist. In der Tat ist der radikale Flügel der Tierschutzvereine bereits zum Schleppenträger der sogen. Naturheilkunde und der Kurpfuscherei geworden und der Kampf gegen die Vivisektion ist ausgeartet in einen Kampf gegen die Wissenschaft überhaupt, insbesondere gegen die wissenschaftliche Heilkunde, verächtlich Schulmedizin genannt. So gehören dem „Internationalen Verein zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Tierfolter“ an: 971 Einzelmitglieder, 34 Vereine gegen Vivisektion, 12 Tierschutzvereine und — 32 Naturheilvereine!“

Soweit Dr. H.

Es wird gut sein, sich zu erinnern, wie rückständig der Führer der Deutschen Ärzte-Organisation über die Naturheilmethode urteilt und vor allem, wie wenig Ahnung er von dem wissenschaftlichen und ethischen Wert der Antivivisektion hat. Ich empfehle ihm Hyrtels „Schinderknecht“-Aufsatz zur Belehrung.

Standes-Angelegenheiten.

Fahrlässige Körperverletzung infolge unrichtiger Behandlung der eitrigen Augenentzündung Neugeborener.

a) 304. Urteil des Kaiserl. Landgerichts zu Colmar vom 15. Juni 1903 wider den Arzt Dr. S. zu M.

Die Hauptverhandlung hat bezüglich der zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung vom Reichsgerichte durch Urteil vom 26. März 1903 an das hiesige Landgericht zurückverwiesenen Sache folgendes ergeben:

Der Angeklagte, welcher . . . . . . 9 Jahre als praktischer Arzt in Sp., dann in N., woselbst er dem Naturheilverfahren beigetreten ist, und seit März 1901 in M. tätig gewesen ist und nur die gewöhnlichen ärztlichen Studien, jedoch keine Spezialstudien gemacht hat, wurde am 7. Februar 1902 auf Anstehen der Ehefrau des Brauereidirektors Sch. in deren Wohnung in M. zur Behandlung deren am 22. Januar 1902 geborenen Kindes beschieden, eines normal geborenen, kräftigen und abgesehen von einer eitrigen Bindehautentzündung durchweg gesunden Knabens, und fand sich dort des Abends am 7. Februar 1902 ein, konstatierte, ohne die Hornhaut zu untersuchen, eitrigen Bindehautkatarrh und verordnete Abwaschungen mit Kamillenwasser und Zitronenwasser, 1 Teelöffel voll auf eine Tasse Wasser mit stets frischer Wundwatte.

Bei besagtem Knaben hatte sich zuerst am 26. Januar abends am linken Auge etwas Eiter gezeigt, am Morgen des 27. Januar hatte derselbe sich vermehrt. Es wurde deshalb sofort der Hausarzt Dr. L. zugezogen; dieser kam, untersuchte die Augen des Kindes, fand das linke Auge desselben geschwollen und Eiter auf demselben, erkannte, dass das Kind an der eitrigen Augenentzündung Neugeborener litt, und erklärte den Eltern die Schwere dieser Krankheit. Er verordnete am ersten Tage Ausspülung des Auges mit Borwasser und am folgenden Tage mit 1 bis 2% Protargollösung. Darauf besserte sich die Krankheit. . . . . . Dr. L. behandelte und untersuchte das Kind täglich nach seiner Aussage die ersten 4 Tage und blieb, wie er angibt, dann weg, da es besser ging, während die Ehefrau Sch. angibt, er sei erst einige Tage später weggeblieben. Bald darauf erkrankte auch das rechte Auge, während das linke immer besser

ward. Es war dies nach Zeugenaussagen der Ehefrau Sch. am 4. Tage nach Beginn der Erkrankung des linken Auges, also am 30. Januar 1902, nach Angabe des Dr. L. aber etwas später, denn dieser wurde seiner Angabe nach erst wieder gerufen am 5. oder 6. Februar 1902, während er nach Aussage der Ehefrau Sch. in der Zeit vom 29. Januar bis 8. Februar höchstens 1 Tag nicht gekommen ist. Er öffnete das Auge, liess dann den Wattebausch darüber ausdrücken und behandelte das rechte Auge wie das linke, riet jedoch der Ehefrau Sch., das Kind, sobald sie ausgehen könne, in die Behandlung eines besonderen Fachmannes zu geben. Am 8. Februar 1902 kam Dr. L. zum letzten Male; er wusste nichts davon, dass inzwischen der Angeklagte zugezogen worden war. Er untersuchte die Augen des Kindes gründlich, nachdem er den Eiter abgespült hatte, und fand die Hornhaut beider Augen glänzend, gläsern und intakt und äusserte auch gegenüber der Ehefrau Sch. und der Hebamme K., dass die Augensterne noch klar seien. Die Ehefrau Sch. sprach nun auf seine frühere Anregung zurückkommend davon, ob sie nicht jetzt einem Spezialisten die Behandlung übergeben solle. Dr. L. war damit einverstanden und schrieb einen Brief an den Spezialisten O. und stellte seine Besuche ein; es war dies vormittags. Etwa 10 Minuten darauf kam der Angeklagte; die Ehefrau Sch. sagte zu ihm, es tue ihr leid, dass sie ihn habe rufen lassen, sie beabsichtige, das Kind in eine Augenklinik zu tun. Der Augeklagte erwiderte, dass sie das tun könne, er rate aber ab, da er als praktischer Arzt die Augen auch behandeln könne; die anderen Ärzte würden nur das Kind mit Sublimat vergiften. Er untersuchte darauf, da die Ehefrau Sch. in seine Behandlung einwilligte, die Augen des Kindes, indem er die Augen aufdrückte und den Eiter wegwischte, ohne, wie Zeugin Sch. angibt, die Augäpfel zu sehen. Er verordnete dann, also am 8. Februar 1902 . . . . eine 5 prozentige Alaunessiglösung, von welcher alle Stunden 9 Tropfen in jedes Auge geträufelt werden sollten, sodann sollten die Augen zugehalten werden, damit die Lösung im Auge bleibe, und dann sollten die Augen nach einer halben Stunde mit in Alaunessig eingetauchter Wundwatte abgewaschen werden. Dies geschah verordnungsgemäss und zwar das Einträufeln mit einer Augenspritze. . . . . . . Abends kam der Angeklagte dann wieder und zeigte der Hebamme die Behandlungsweise: bei dem Zuhalten lief stets ein Teil der Flüssigkeit aus den Augen. Sonntags verordnete er dann, da der Alaunessig nicht reichte und die Apotheken geschlossen waren, Einspritzungen mit Zitronenwasser, was dann auch von Sonntag Nacht bis Montag morgens ½11 Uhr geschah. Zu dieser Stunde kam der Angeklagte; er zeigte sich ungehalten, dass immer noch Zitronenwasser eingeträufelt wurde und verordnete wieder das Alaunessigwasser. Am 9. Februar 1902 hatte sich schon auf dem rechten Auge des Kindes ein Häutchen gezeigt; der Angeklagte bemerkte hierzu: „Das macht nichts, das bringen wir schon wieder weg“. Schon nach 2stündiger Anwendung der Einträufelung mit Zitronenwasser schwollen die Augen stark an, so dass von da ab von dem Zuhalten Umgang genommen wurde, da sie fest geschlosseu waren. Montag abends sagte der Angeklagte zu der Ehefrau Sch.: „In 5 Tagen ist der Eiter weg.“ Am 10. Februar 1902 fand Frau Sch. das rechte Auge etwas schlimmer, der Angeklagte fand dies nicht und riet mit der Behandlung fortzufahren; am 11. Februar liess Frau Sch. ihn rufen, da sie das rechte Auge wieder etwas schlimmer fand. Der Angeklagte konnte dies aber nicht feststellen und sagte, es werde wieder gut; dass er Auflagen von kalten Kuhmilchläppchen angeordnet, widerspricht Frau Sch. Am 11. Februar 1902 abends fieberte das Kind; die Hebamme K. untersuchte das rechte Auge und fand, dass dasselbe trübe war, und äusserte zur Ehefrau Sch.: „Das Kind gefällt mir nicht.“ Am 12. morgens untersuchte sie die Augen bei Tag und fand dieselbe Färbung; sie sagte nun zu Frau Sch., sie glaube, das Kind werde blind, man müsse mit ihm zu einem Augenarzte. Darauf gingen beide Zeuginnen mit dem Kinde zu Dr. C.; der Angeklagte aber wurde abbestellt.

Dr. C. erklärte damals nach gründlicher Untersuchung der Augen sofort, dass er für das rechte Auge nicht garantiere, und bemerkte der Ehefrau Sch. am 13. Februar 1902: „Das ist schändlich, wie das Kind behandelt worden ist“, und zeigte derselben die Flecke im rechten Auge. Er konstatierte sofort, wie auch früher Dr. L., dass das Kind die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen hatte, und fand am rechten Auge und in der Bindehaut beider Augen bei der Untersuchung der Hornhaut kleine grellweisse Ab- und Einlagerungen, herrührend von Ausfüllungen durch Verätzung. Die eitrige Augenentzündung beider Augen war eine schwere, die Hornhaut beider Augen getrübt und zwar mehr auf dem rechten; am letzteren zeigten sich drei vollkommen undurchsichtige, weisse Flecke, 1 grösserer in der obern, 2 kleinere in der untren Hälfte der Hornhaut, zusammen ungefähr ⅓ der Hornhautoberfläche entsprechend; auf der Schleimhaut beider Oberlider fanden sich weisse Flecke von demselben Aussehen wie die auf der Hornhaut. C.'s Behandlung bestand in reichlichem Ausspülen der Binde hautsäcke mit leichter antiseptischer Lösung, Cataplasmen, um durch die feuchte Wärme die Er-

nährung der Hornhaut zu begünstigen, und, als die Ätzwirkungen entfernt waren, durch Pinseln mit Höllensteinlösung. Als die weissen Flecke sich abgestossen hatten, blieben Geschwüre zurück, wodurch bei der bestehenden Eiterung es zum Durchbruch der Hornhaut des rechten Auges kam, während die Geschwüre der Bindehaut heilten und die Trübung des linken Auges sich rasch verlor, da sie nur oberflächlich war. Das Kind wurde dann am 17. März 1902 aus der Klinik entlassen; das linke Auge ist geheilt, das rechte aber sehuntüchtig geworden. Im besten Falle kann es einem späteren operativen Eingriff gelingen, die Sehkraft soweit herzustellen, dass Finger nahe den Augen gezählt werden können.

Der auf Grund dieses Tatbestandes wegen Vergehens gegen § 230 Abs. 1 und 2 St.-G.-B. vor das Gericht verwiesene Angeklagte, der nach dem Verweisungsbeschluss hinreichend verdächtig erschien, durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung besagten Kindes Kurt Sch. verursacht zu haben, wobei er zu der Aufmerksamkeit, die er an die Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war, bestreitet das ihm zur Last gelegte Vergehen. Er erklärt, er sei am 7. Februar 1902 abends zu dem Kinde Sch. gerufen worden; demselben sei dicker Eiter aus beiden Augen gequollen; er habe die Hornhaut nicht sehen können wegen Verschwollenseins der Augen, wegen des Lampenlichts, sowie des Eiters. Er habe eitrigen Bindehautkatarrh konstatiert und zunächst Abwaschungen mit Kamillentee und Zitronenwasser (1 Kochlöffel Zitronensaft auf eine Tasse Wasser) verordnet. Als er am 8. wiedergekommen, habe ihn Frau Sch. wegen eines Spezialisten gefragt, er habe ihr aber abgeraten, da er als praktischer Arzt die Krankheit auch behandeln könne, womit die Frau Sch. zufrieden gewesen sei. Dieselbe habe ihn nun mitgeteilt, dass schon ein anderer Arzt dagewesen sei und Protargol verordnet habe, und dass sie einen Scheideausfluss schon einige Zeit vor der Endbindung gehabt. Er habe darauf die Augen untersucht und auf der Hornhaut des einen Auges eine Trübung bemerkt. Er habe nun in dem Augenleiden des Kindes einen Augentripper erkannt, desgleichen, dass dieses eine Auge schon verloren sei. Er habe bisher zwar nur Augenkatarrh behandelt, noch keinen Augentripper, und habe, da er bei Augenkatarrhen schon Ertolge mit Alaunessiglösung gehabt, 5 % Alaunessiglösung verordnet, womit die Augen mittels stets frischer Wundwatte alle halbe Stunden sanft abgewaschen werden sollten. Am 9. darauf habe er gefunden, dass es besser gehe und Auflegen von Läppchen, mit kalter Kuhmilch getränkt, verordnet. Am 8. Februar 1902 habe er auf dem rechten Auge punktartige Einkerbungen bemerkt, aber dies der Mutter nicht mitgeteilt, auch habe er ihr nicht gesagt, dass er das Auge für verloren gab, weil sie sehr aufgeregt war. Zitronensäure habe er nicht verordnet, sondern nur Zitronenwasser, auch keine Einspritzungen. Auf Vorhalt, dass er selbst gesagt, dass die Lehrbücher nicht Alaun empfehlen, erwidert der Angeklagte, dass er nur habe sagen wollen, dass es hiernach nicht so gebräuchlich sei. Nach Schmidt-Rumpler Augenheilkunde von 1891 behandle man einfache Augenkatarrhe zunächst mit mildern Adstringentien, wie Alaun etc., nicht mit schärferen, wie Höllensteinlösung. Er habe sich als praktischer Arzt für berechtigt gehalten, die Behandlung zu übernehmen, und sei guten Glaubens gewesen, als er der Ehefrau Sch. abgeraten, einen Spezialisten zuzuziehen . . . . Er habe täglich genau nachgesehen, 5 Tage lang. Die Erblindung des Kindes sei nur eine Folge der eitrigen Augenentzündung, sie sei nicht durch ihn veranlasst worden. Wenn Dr. L. am 8. Februar die Hornhaut an beiden Augen noch intakt gefunden habe, so sehe derselbe vielleicht schlechter als er, der Angeklagte; er selbst sehe am linken Auge ausgezeichnet.

Die vernommenen Sachverständigen erklären und zwar:

1. Dr. med. C.: Man muss bei der eitrigen Augenentzündung Neugeborener — diese und eine Bindehautentzündung sind verschieden — zuerst sofort die Hornhaut der Augen gründlich untersuchen, besonders wenn ein anderer Arzt vorher behandelt hat; diese Untersuchung wird mit Fingern und Auge allein gemacht mit wenig Ausnahmen, es gehört aber grosse Erfahrung dazu, die Augen zu öffnen, und Übung im Erkennen. Ich bemerkte bei einer Untersuchung der Augen am 12. Februar keine Geschwüre auf der Hornhaut der Augen, wohl aber kleine grellweisse Flecke auf der Hornhaut des rechten Auges, sowie auf der Bindehaut beider Augen, herrührend durch Verätzung; man kann das nicht verwechsein. Diese Flecke waren Ab- und Einlagerungen, herrührend von den Ausfüllungen der Verätzung. Diese Ätzwirkung war herausgefallenes Eiweiss, von Eiter und der Krankheit rührte dieses nicht her, sondern von einem adstringierenden Mittel, welches ungeeignet, unvorsichtig und gehäuft angewandt wurde, ehe die Wirkung der vorhergehenden Anwendung desselben Mittels beseitigt war. Essigsaure Tonerde ist zwar theoretisch kein ungeeignetes Mittel, es ist aber praktisch nicht in Anwendung, da es kein Mittel ist gegen die eitrige Augenentzündung Neugeborener; es ist kein Schulmittel und deshalb auch allgemein verlassen und in keiner Klinik mehr in Gebrauch. Wenn man

sieht, dass noch Ätzwirkungen da sind, darf man keine neue Ätzung daraufsetzen. Ob 5 % Alaun-Essiglösung ätzende Wirkung ausübt, kann ich nicht beantworten, insofern ich nicht das Präparat gesehen habe; es ist dies sehr verschieden, je nachdem man es für andere Wunden oder für das Auge verwendet, und dann kommt es auf die Umstände an. Die vielfachen Einträufelungen haben mitgewirkt, die Hornhaut zu zerstören durch Lockerung derselben und durch das im Augelassen während 1/2 Stunde. Hat der Angeklagte schon am 8. Februar 1902 Veränderungen der Hornhaut wahrgenommen, so musste er einen Spezialisten zuziehen.

Der Befund des Angeklagten gibt mir zu Bedenken Anlass.

2. Dr. med. Prot. La.: Die Ursache der Erblindung ist Zerstörung der Hornhaut durch die eitrige Augenentzündung, die nicht eingetreten wäre bei angemessener Behandlung. Unter 106 Fällen sehr schwerer eitriger Augenentzündung kommt es einmal vor, dass die Hornhaut zerstört wird: untergebens handelt es sich um keinen sehr schweren Fall . . . . Der Angeklagte hat die klassische Behandlung durch Silbersalze nicht befolgt; es gibt aber auch andere klassische Mittel. Bezüglich des Alauns kann ich mich nicht bestimmt äussern, es gibt aber bessere Mittel; ob Alaunessig schädlich wirkt, kann ich nicht angeben, da ich ihn nicht anwende.

Von dem Vorwurfe, keinen Spezialisten zugezogen zu haben, kann ich den Angeklagten nicht freisprechen. Jeder Arzt muss die Schwere der Krankheit erkennen, er muss wissen, dass kunstgerecht verfahren werden muss durch technisch vorgebildetes Personal. So lange die Hornhaut intakt ist, ist Heilung vorauszusetzen; dies war aber nach Dr. L. der Fall. Das Auge musste daher bei entsprechender Behandlung gesunden. Der Zitronensaft konnte keine Ätzung hervorrufen, dies hat dann der Alaunessig getan. Wenn man auf einer sonst gesunden Hornhaut grellweisse Flecke sieht, so ist Verbrennung anzunehmen. Die Flecke scheinen mir eine Folge der Eiterung zu sein, indirekt mag ja die Anätzung mitgewirkt haben.

Mein Mittel seit über 30 Jahren ist Pinseln mit Höllensteinlösung und Abwaschungen.

3. Prof. Dr. H.: Die Verordnungen Dr. L.'s sind der Wissenschaft entsprechend gewesen. Die Behandlung des Angeklagten entsprechend nicht den Regeln; er träufelte Zitronenwasser und Alaunessiglösung ein. Wenn auch Sa. sich für Alaunessig ausspricht, so ist diese Behandlung doch nicht anerkannt; übrigens kann Sa. in seiner Klinik bei seinen Hilfsmitteln und seinen fortgesetzten Beobachtungen der Wirkung des von ihm angewandten Mittels tun, was ein Privatarzt nicht kann und darf. Schmidt-Rumpler in seinem Werke spricht nur von Alaunwasser, nicht -essig, aber nur in seinen älteren Auflagen bis 1891, seither nicht mehr.

Der Fall hier war ein schwerer; in den schweren Fällen ist schon am 4. bezw. in den ersten 8 Tagen die Hornhaut geschädigt. Die teilweise Erblindung ist eine Folge der Krankheit, die bei richtiger Behandlung vermieden worden wäre. Der Alaunessig hat die Entwickelung der Krankheit begünstigt. Wenn dieses Mittel unter Kautelen angewandt wird, wie bei Höllensteinlösung, also mässig und mit Ausspülungen, so hätte es nichts geschadet. Der Eiter und die Kokken wurden aber nicht ausgespült, dieselben konnten daher ihre verderblichen Wirkungen äussern, die durch die unvorsichtige, übermässige Anwendung der Alaunessiglösung verstärkt wurde. Der Gehalt von Aluminium acetat., wie ihn der Angeklagte verordnet, in 5 % Lösung . . . wirkt keimtötend, wenn er aber mit Eiweiss in Verbindung tritt, so wird letzteres gefällt und zu Tonerdealbuminat, einer unlöslichen Masse. Hierauf sind die weissen Häutchen auf der Hornhaut des Kindes zurückzuführen, was Versuche von mir mit Kaninchen bestätigen. Es kann daher ein gewöhnlicher Augenkatarrh mit Tonerde behandelt werden, nicht aber eine eitrige Bindehautentzündung der Neugeborenen, wenn Kokken vorhanden sind; bei dieser Krankheit wird die Anwendung schädlich; die Wissenschaft sagt darüber nichts.

Ich muss das Verfahren des Angeklagten als leichtsinnig und fahrlässig bezeichnen. Augenkatarrh und eitrige Bindehautentzündung der Neugeborenen sind ganz verschieden, schon wegen der Kokken, die bei Anätzung in die Hornhaut dringen. Wider besseres Wissen hat Angeklagter nicht gehandelt; ein jeder Arzt muss aber die allgemeinen Regeln kennen und beobachten und handelt andernfalls gewissenlos, wenn er trotz seiner Nichtkenntnis die Behandlung einer Krankheit übernimmt. Voraussehen konnte der Angeklagte diese Wirkung der Tonerde nicht von Anfang an, wenn er aber am 2. Tage, nachdem er die verderbliche Wirkung des Mittels an den Häutchen gesehen, trotzdem mit diesem Mittel fortgefahren hat, so handelte er gewissenlos. Das Tonerdealbuminat wirkt mehr ätzend wie Alaunessiglösung allein, Höllensteinlösung verbindet sich zwar auch mit Eiweiss, sie wird aber nur einmal täglich angewandt und nicht alle Stunden und wird gründlich abgespült. Die Alaunessiglösung bringt den Eiter zum Gerinnen, und ist er dann schwer zu entfernen, die heilende Wirkung desselben ist nicht nachgewiesen. Das

linke Auge des Kindes ist gerettet worden durch seine längere Behandlung mit Protargollösung.

4. Dr. med. Prof. A.: Sa. wendet Alaunessiglösung mit 0,25 % an. War die Hornhaut, wie Dr. L. am 8. Februar 1902 festgestellt hatte, gesund, so war das rechte Auge auch zu erhalten durch geeignete Behandlung. Die sachgemässeste Behandlung ist 2 % Höllensteinlösung mit häufigen Abwaschungen, weniger Wirkung hat Protargol als grosse und reichliche Abwaschungen. Auch der praktische Arzt kann behandeln, aber nur nach festgestellten Regeln, sonst handelt er leichtfertig. Eine direkt schädliche Wirkung der Alaunacetatlösung ist bei blossen Abwaschungen nicht gegeben, aber wohl bei Einträufelungen und Einspritzungen, wie ich bei Kaninchen erprobte; das linke Auge ist gerettet worden, da am 8. Februar 1902 die Viruleuz des Giftes zurückgetreten war. Untergebens haben die vielfachen Einträufelungen mitgewirkt, die Hornhaut zu zerstören durch Lockerung derselben . . . Der Zweck der Behandlung bei einem Fall, wie dem vorliegenden, ist Herausschaffung des Eiters und Keimtötung. Alle Mittel bedürfen der Kontrolle; dass letzteres nicht geschehen ist, ist unverantwortlich. In keinem Lehrbuche findet sich die Methode des Angeklagten vorgetragen. . . . Ehe Eiterung eingetreten ist, kann nach Schmidt-Rümpler Alaunlösuug Anwendung finden. . . . Der Angeklagte musste wissen, dass bestimmte Methoden vorhanden sind, und durfte hiervon nicht abweichen, um ein noch nicht durchgeprobtes Mittel anzuwenden.

Das Landgericht hat aus dem Inbegriff der Verhandlung die Überzeugung erlangt, dass die Erblindung des Kindes Sch. am rechten Auge das Ergebnis zweier gleichzeitig nebeneinander auftretender Ursachen ist, nämlich der Erkrankung desselben an einer nicht sehr schweren eitrigen Bindehautentzündung der Neugeborenen und der verkehrten Anwendung eines an sich ungeeigneten, gefährlichen und durch die Art und Weise seiner Anwendung geradezu schädlichen Mittels – der Alaunessiglösung –, welches die Erblindung begünstigt hat. Zwar kann diese Erblindung auch als natürliche Entwicklung jener Krankheit eintreten, aber die Krankheit war untergebens heilbar und sicher zu heilen, wenn der Angeklagte beim Eintritte in die Behandlung die klassischen Mittel der Augenheilkunde angewandt und diese Anwendung auch gehörig überwacht hätte; denn bei seinem Eintritte in dieselbe und noch Tags darauf war festgestelltermassen die Hornhaut beider Augen noch intakt, wie dies Dr. L. nach gründlicher Untersuchung festgestellt hat. Der Angeklagte hat aber die Hornhaut der Augen selbst nicht gründlich untersucht . . . und an Stelle der klassischen Mittel das noch nicht durchgeprobte Mittel der Alaunessiglösung, 5 prozentig, und zwar nicht nur zu Abwaschungen, sondern auch zu stündlich zu betätigenden Einspritzungen 9 Tropfen für jedes Auge verordnet, welch' letztere, während die ersteren nicht direkt schädlich wirken, durchaus schaden müssen, da dann die Hornhaut durch dieselben gelockert und zerstört wird und zwar in höherem Grade, wenn Eiterbildung vorhanden ist; auch hat er die Anwendung dieses Mittels unter Kautelen nicht gehörig beaufsichtigt, wie er durchaus wusste; denn alle Mittel, auch die klassischen bedürfen der Kontrolle. Als einfacher praktischer Arzt durfte der Angeklagte zwar die Selbstbehandlung des Leidens übernehmen, aber nur nach den festgelegten Regeln der Schule, die er kannte, und er durfte hiervon nicht abweichen, zumal er eingestandenermassen die eitrige Augenentzündung Neugeborener noch nicht behandelt hatte, sondern nur gewöhnliche Augenkatarrhe, die von ersteren sehr verschieden sind und nicht verwechselt werden können und dürfen wegen des bei ersteren eintretenden Eiters und der Kokken. Nach dem Werke von Schmidt-Rümpler 1891 kann nur vor Eintritt der Eiterung Alaunwasserlösung Anwendung finden, während Dr. Sa. in seiner Klinik eine 0,25prozentige Alaunlösung vereinzelt gebrauchen soll. Die Methode des Angeklagten findet sich in keinem Lehrbuche vorgetragen. Der eingetretene Erfolg, nämlich die teilweise Erblindung des Kindes infolge des Eingreifens des Angeklagten, war für letzteren voraussehbar und vermeidbar. Als praktischer Arzt war es für ihn vorauszusehen, dass sein Tun bezw. Unterlassen die ihm erkennbare Erblindung herbeiführen konnte, zumal nachdem er am 9. Februar 1902 bemerkt und geäussert hatte, dass auf dem rechten Auge des Kindes ein Häutchen sei, welches nach Dr. H. bereits eine Folge der Anwendung der Aulaunessiglösung war er musste sich wenigstens damals bewusst sein, dass er möglicherweise fremde Rechte verletze, und dass die Erblindung des Kindes die Folge seiner Behandlungsart sein könne, bezw. dass durch seine Behandlung die drohende Erblindung des Kindes nicht verhindert wurde, und musste den Erfolg, d. h. die Erblindung des Kindes, durch Rückkehr zur klassischen Behandlung vermeiden, was er damals jederzeit noch tun konnte; er hat aber nicht einmal für gründliche Ausspülung der Augen des Kindes Sorge getragen. Da der Angeklagte aber nicht nach den allgemein anerkannten Regeln der Schule verfahren wollte, so durfte er bei seiner zugestandenen unzulänglichen Erfahrung die Behandlung des immerhin nicht ganz einfachen Augenleidens nicht übernehmen und im Bewusstsein mangelhafter bezüglicher Vorbildung, wenn

auch im guten Glauben, die Zuziehung eines Spezialisten für Augenkrankheiten um so weniger hintertreiben, als ihm bekannt war, dass gerade bei solchem Leiden kunstgerecht und durch technisch vorgebildetes Personal verfahren werden muss. Auch ergibt sich aus seiner Einlassung zur Genüge, dass er aus Unachtsamkeit das Krankheitsbild unvollständig erfasst und in einem bei angemessener Überlegung ihm erkennbaren Gegensatz zu unbestrittenen Lehren der Wissenschaft ein ungeeignetes, noch nicht erprobtes und gefährliches Mittel auf eine schädliche Art und Weise angewandt hat. . . .

Es ist sohin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erblindung des Kindes am rechten Auge und dem Eingreifen des Angeklagten dargetan, und muss diese Erblindung bei deren Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit dem Angeklagten zur Fahrlässigkeit angerechnet werden, da nach obigen Ausführungen dem Angeklagten eine Verletzung der ihm kraft seines Berufs besonders obliegenden Rechtspflicht zur Sorgfalt und Vorsicht nachgewiesen ist. Der Tatbestand des § 230 Abs. 2 St.-G.-B. ist sohin gegen ihn erwiesen. . . . Es war daher gegen den Angeklagten auf eine Geldstrafe von 500 Mk. zu erkennen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Vereins-Nachrichten.

Herr Dr. Orthmann-Ohligs ist in den Verein aufgenommen.

Alkohol und Geschlechtsleben*).

Von Prof. Dr. A. Forel.

(Cf. B. Kl. W. 1905, Nr. 39.)

Der Zweck des Geschlechtslebens ist bekanntlich die Fortpflanzung der Art. In dieser Beziehung unterscheidet sich der Mensch keineswegs von anderen Lebewesen. Die Gesetze seiner Fortpflanzung gleichen vollständig denjenigen höherer Tiere. Mehr oder weniger bedeutende Eigentümlichkeiten besitzt allerdings jede Tiergruppe. Beim Menschen ist vielleicht die auffallendste das Fehlen einer bestimmten Brunstzeit. Im übrigen sehen wir bei ihm wie bei allen übrigen höheren Lebewesen zwei Individuumformen, ein Männchen und ein Weibchen als Träger einer jeden Sorte der sogenannten Keimzellen, deren Verbindung – die sogenannte Konjugation – dem neuen Lebewesen seinen Ursprung gibt.

Wie jede Körperzelle besteht jede Keimzelle aus dem Protoplasma oder der Zellsubstanz und dem Kern. Während aber die weibliche Keimzelle oder Eizelle sehr viel Protoplasma und einen grossen Kern enthält, sogar fast stecknadelkopfgross ist, ist die männliche Zelle winzig klein und durchaus mikroskopisch. Letztere besteht fast nur aus dem Kern und sehr wenig Protoplasma mit einem beweglichen, schwanzförmigen Anhang. Sie heisst Spermatozoon und bewegt sich nach der Begattung nach der Richtung der Eizelle, um die Verbindung mit ihr oder die Konjugation zu vollziehen. Letztere geschieht, wie folgt:

Hat ein Spermatozoon die vom Eierstock abgelöste und gegen die Gebärmutter hinunterwandernde Eizelle erreicht, so dringt es in das Eiprotoplasma ein, dessen Oberfläche dann sofort gerinnt, und verliert seinen nun unnötig gewordenen Schwanz. Sein Protoplasma dagegen legt sich der Hauptsache nach nach vorn zusammen und bildet das sog. Zentrosom oder Richtungskörperchen. Sowohl der Spermakern wie der Eikern besitzen eine wichtige Substanz, die sich stark färbt, die man Chromatin nennt und die als Trägerin der Vererbungsenergien angesehen werden muss. Dieselbe bildet im Kern ein Netzwerk, das im Spermakern sehr dicht ist. Sobald sich nun das Zentrosom gebildet hat, fängt der Spermakern auf Kosten des Eiprotoplasma zu wachsen an. Sein Chromatin verteilt sich und das Zentrosom teilt sich in zwei.

Im weiteren Verlaufe der Dinge wächst der Spermakern immer mehr und bekommt ein immer deutlicheres Chromatingerüst, während die beiden Zentrosomen zwischen dem männlichen und weiblichen Kern auseinanderrücken. Etwas später sind nun der Spermakern und der Eikern ganz gleich gross und gleich aussehend geworden, während beide Zentrosomen beiderseits rechts und links von ihrer Trennungslinie zu stehen gekommen sind und sich mit strahlenförmigen Fäden umgeben. Dann zieht sich das Chromatingerüste des Spermakern zu zwei gewundenen länglichen Körperchen, die Chromosome, zusammen. Zugleich fängt nun auch der Eikern an, sich in gleicher Weise zu verändern und zwei Chromosome zu bilden. Nun geht eine grosse Veränderung vor sich. Die Kernmembran verschwindet und die Kernflüssigkeit löst sich in das Eiprotoplasma auf, während sich die Chromosomen wie Soldaten hintereinander in die Linie stellen und die Zentrosomen stärkere Strahlen in die Richtung eines jeden Chromosoms entsenden.

*) Vortrag, gehalten auf dem internationalen Kongress gegen den Alkoholismus zu Budapest, September 1905.

Dies hat zur Folge, dass jedes Chromosom sich der Länge nach spaltet und dass jede Hälfte desselben in die Richtung des gleichseitigen Zentrosoms gezogen wird, so dass jedes Chromosom in zwei symmetrische Hälften geteilt wird. Der Zug der Zentrosomenstrahlen bewirkt nun, dass jede Hälfte eines jeden Chromosoms, männlich wie weiblich, in die Nähe des gleichseitigen Zentrosoms gezogen wird. Alsdann vereinigen sich die rechtsseitigen männlichen und weiblichen Hälften der früheren Chromosomen paarweise zu viert und umgeben sich wieder mit Kernflüssigkeit und Kernmembran, während die Strahlen der Chromosome verschwinden; das gleiche geschieht mit den linksseitigen. Endlich zerfallen rechts und links die Chromosomen wieder in ein gemeinschaftliches Chromatingerüst. So sind jetzt zwei Kerne entstanden, deren Chromatin ganz genau so viel väterliche wie mütterliche Substanz enthält, indem das männliche Chromatin vor der definitiven Konjugation genau zur Grösse des weiblichen gewachsen war. Von diesem Moment an teilen sich die beiden auf genannte Weise entstandenen gemischten Kerne weiter und jede aus ihrer Teilung hervorgegangene Zelle behält ungefähr das gleiche Verhältnis väterlicher und mütterlicher Energie. Diese Zellen bilden das sogenannte Blastoderm, aus welchem der Embryo und aus welch letzterem das menschliche Individuum sich herausbildet. Es ist demnach vollständig klar, dass sowohl die vererbten Eigenschaften wie die konstitutionelle Gesundheit eines Individuums zunächst von der Beschaffenheit des Chromatins der beiden konjugierten Keimzellen seines Vaters und seiner Mutter abhängt, die zufällig zur Bildung seiner Person sich verbunden haben. Die bezüglichen Keimzellen enthalten eben die Keimesenergien seiner ganzen Persönlichkeit, somit seines Gehirnes und seiner Seele sowohl als seines übrigen Körpers. Die Beschaffenheit jener Keimzellen hängt aber ihrerseits von der Beschaffenheit ihrer Träger, d. h. des Vaters und der Mutter und deren ganzen Aszendenz, ab. Bekanntlich sind die Geschwister sehr ungleich. Aus dieser letzten Tatsache allein ersieht man, dass die verschiedenen Keimzellen der Eltern die Energien ihrer Vorfahren in sehr verschiedenen Mischungen enthalten, so dass unendliche Kombinationen derselben vorkommen und dass ein Kind z. B. irgend einem mütterlichen Grossvater oder einer väterlichen Grossmutter besonders ähneln kann.

In seinem im vorigen Jahre erschienenen genialen Werk über die „Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens“ (Leipzig 1904 bei Wilhelm Engelmann) hat Semon den Nachweis erbracht, dass ein gleichmässiges Gesetz die Vererbung, das Gedächtnis und die Entwicklung der Lebewesen überhaupt beherrscht. Die Eindrücke oder Reize der Aussenwelt prägen sich den Organismen ein und hinterlassen in denselben eine Art dynamischer Spur, die Semon Engramm nennt.

Wenn auch das Zentralnervensystem durch seine Sinnespforten bei höheren Tieren spezieller der Regisirierung der Engramme angepasst wurde, so klingen doch die äusseren Reize, wenn auch abgeschwächt, in allen Körperzellen (somit auch in den Keimzellen) aus. Dies beweisen zum Beispiel die Engraphie bei Pflanzen und die Vererbung gewisser kumulativ erworbener Engramme.

Bei Rückkehr eines ähnlichen, obwohl zum Teile verschiedenen oder auch nur eines schwächeren Reizes werden die früheren Engramme wieder hervorrufen. Diesen Vorgang nennt Semon Ekphorie. Das Zusammenklingen des neuen Reizes mit dem alten Engramm nennt er Homophonie, wobei die Organismen stets eine Tendenz zeigen, die Differenz abzuschwächen, d. h. das frühere Engramm dem dem neueren Reiz anzupassen. Die Gesamtheit der Engramme, die ein Individuum in seinem Leben erhält, nennt er individuelle Mneme. Wir können die Tätigkeit unserer Gehirnengramme zu einem grossen Teil in unserem Gedächtnis selbst direkt beobachten.

Die Keimzelle enthält ferner als latente Energie dasjenige, was Semon erbliche Mneme nennt. Die erbliche Mneme ist aber auch in jeder Körperzelle enthalten; jedoch können nur die Keimzellen neue Individuen bilden. Semon zeigt, wie durch Wiederholung in vielen Generationen Engrammkomplexe sich in den Keimzellen erheblich fixieren können. Aber die grössten Veränderungen werden natürlich durch die Kombination verschiedener Keime bei der Konjugation erziclt, wobei im Tier- und Pflanzenreiche die schlechten Kombinationen zugrunde gehen und die tüchtigen sich erhalten. Letzteres entspricht Darwins Zuchtwahl.

Leider trachtet der Mensch darnach, infolge verschiedentlicher Vorurteile und Aberglauben die Produkte der schlechtesten Keime zu konservieren und die der besten totschiessen zu lassen oder zur Sterilität zu verurteilen. Es sollte nach dem Genannten klar sein, dass jede Art eines lebenden Wesens zu ihrer eigenen Erhaltung das Interesse hat, möglichst tüchtige Keime zur Verbindung zu bringen, damit die Nachkommen ihre Vorgänger womöglich in allen Gebieten übertreffen. Die Engramme der Aussenwelt bilden die Bausteine der individuellen Energien, verstärken sich durch die geschlechtliche Fortpflanzung (durch Artkombination vermittels der Konjugation) und vererben sich nach Generationen in den Keimen.

Letztere Erscheinung dürfte die durch sogenannte Mutationen plötzlich entstehenden neuen Varietäten (de Vries) erklären. Die natürliche Zuchtwahl besorgt die Ausschaltung des Schlechten und Unbrauchbaren zugunsten des Tüchtigen und Brauchbaren.

Es genügt, diese Tatsache ins Auge zu fassen, um zu sehen, wie schlimm es mit uns Kulturmenschen bei der ganzen Sache bestellt ist. Freilich blendet unsere äussere Kultur, bei welcher wir mittels Büchern etc. aus der Arbeit unserer Vorgänger zehren und uns deshalb einbilden, wir seien tüchtiger und gescheiter als dieselben. Unsere heutigen Kenntnisse der Elektrizität, des Telephons, der Röntgenstrahlen und der sozialen Frage beruhen aber nicht auf einer besseren Qualität der individuellen Keime unserer Generation und auch nicht auf einer höheren angeborenen Weisheit des Einzelnen, sondern auf einer Arbeit von Jahrhunderten, die unsere Vorgänger verrichtet und uns überliefert haben, die in unserer Enzyklopädie aufgespeichert ist und deren Früchte wir geniessen. Wir verbrennen somit unseren ererbten Geistesvorrat, das heisst wir lassen in grösster Sorglosigkeit den erblichen Wert der Individuen unserer Gesellschaft sinken, indem wir millionenweise den Keim zu konstitutionellen Krankheiten und Minderwertigkeiten legen und diese entarteten Früchte unserer Kulturgeschwüre durch die feinste und höchste Kunst der Medizin am Leben erhalten, damit sie recht viele weitere Entartete zeitigen können. Zu gleicher Zeit schicken wir die Tüchtigsten als Kanonenfutter in den Krieg oder überlasten wir dieselben mit Arbeiten, die ihnen keine Zeit lassen, ihre guten Keime zur Vermehrung zu bringen. Wenn dann die schlechteste Menschenware Dutzende von Dummköpfen, Verbrechern, Krüppeln, Tuberkulösen und sonstigen Missgestalten erzeugt haben, bauen wir überall Irrenanstalten, Siechenhäuser, Korrektionshäuser, Idiotenanstalten, epileptische Anstalten, Alterasyle und Zuchthäuser, um die schlimmsten Früchte ihrer Entartung auf unsere Kosten zu versorgen. Und wir merken nicht, dass diese Art Humanität die Kulturmenschheit allmählich zugrunde richtet! Ich will gewiss nicht gegen Humanitätsanstalten zu Felde ziehen, von deren eine ich selbst 19 Jahre lang dirigiert habe. Was ich aber laut fordern muss, ist, dass wir endlich energisch an die Quelle des Übels, an die faule Wurzel Hand anlegen.

Wo liegt nun diese Wurzel? Es sind deren freilich mehrere. Die eine haben wir schon erwähnt. Das ist unsere absurde menschliche Zuchtwahl. Die Gescheiten, Tüchtigen und Kräftigen sollten sich energisch vermehren, die Schwachen, Elenden, Schlechten und Dummen gar nicht und die Mittleren mässig. Wie dies zu bewerkstelligen ist, soll uns hier nicht beschäftigen. Ich habe darüber neulich ein dickes Buch „Die sexuelle Frage" geschrieben und verweise auf dassselbe.

Wenn aber eine richtige menschliche Zuchtwahl unsere Rasse verbessern soll, ist dies nur möglich, wenn wir auf der andern Seite nicht künstlich alles tun, um durch direkte Verschlechterung der Keime unserer Nachkommen, die ein jeder von uns trägt, letztere zur Entartung zu bringen.

Abgesehen von der schlechten Zuchtwahl, können wir unsere Keimdrüsen, deren Zellen ja die erbliche Mneme unserer Vorfahren enthalten und unseren Nachkommen zu übertragen haben, durch direkte Schädigungen ihrer Qualität verschlechtern. Grobe Schädigungen, wie Unfälle und dergleichen, schaden den Keimzellen nicht, lokale Krankheiten anderer Organe, wie des Kopfes, der Beine, des Herzens etc. können höchstens durch allgemeine Schwächung des Organismus indirekt die Ernährung der Keimzelle etwas beeinträchtigen. Immerhin wirkt jedes chronische Siechtum, wie auch Hungersnot und dergleichen, verschlechternd auf die Beschaffung der Keimdrüsen und so darf man wohl sagen, dass die schlimmen Wohn- und Nahrungsverhältnisse des Proletariats z. B. seine Nachkommen gefährden. Doch kann man auf keine Weise – und das beweist die Erfahrung – die Qualität der Keimzellen so verschlimmern wie durch ihre direkte Vergiftung mittels sogenannter Genussgifte oder Protoplasmagifte, die man gewohnheitsgemäss einnimmt, die den ganzen Körper infiltrieren und ganz schleichend und unbemerkt auch die Keimzellen direkt qualitativ verderben. Das, was nur den übrigen Körperzellen schadet, gefährdet besonders das Individuum. Diesen Vorgang habe ich Blastophthorie genannt, um die Sache von der gewöhnlichen erblichen Übertragung der Mneme unserer Ahnen oder Vererbung im eigentlichen Sinne zu unterscheiden. Wenn letztere nicht eine ungeheure erbliche Zähigkeit besitzen würde, welche die Regeneration nach einigen unvergifteten Generationen wieder hervorruft, würde es mit unserer Entartung noch viel schlimmer stehen, als es schon der Fall ist. Der Alkohol spielt deshalb in unserer westlichen Kultur weitaus die Hauptrolle, weil er von allen gefährlichen Giften das einzige ist, das zu einem allgemein üblichen Genussmittel geworden ist, ungeheure Kapitalien für seine Produktion angesammelt und sogar die Staaten in hohem Grade in seine Interessensphäre gezogen hat. Er besitzt ausserdem eine ganze Geschichte, sogar in der Dichtung und in der Religion, so dass die Geldinteressen, die Tradition und das Vorurteil in seiner

Verteidigung miteinander wetteifern und seinen Genuss nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern möglichst in allen Schichten der Bevölkerung auszubreiten sich bestreben. Nur narkotische Gifte können eine derartige soziale Macht erringen, weil sie durch die Narkose des Gehirns das letztere in angenehmen Illusionen wiegen und dadurch dem Menschen als höchst begehrenswerte Wohltaten erscheinen, indem sie ihn für den Augenblick über die Wirklichkeit hinwegtäuschen, ihn Schmerz und Qualen vergessen lassen und ihm Wohlgefühle verschaffen. Der narkotisierte Mensch fühlt sich fähig und kräftig, seine Stimmung ist exaltiert, während er tatsächlich gelähmt, geschwächt und unfähiger ist.

Andere narkotische Gifte, wie Opium, Morphium, indischer Hanf, Äther etc., können oder könnten zu ganz ähnlichen Seuchen führen wie der Alkohol, sind aber. wenigstens bei uns, entweder verboten oder nicht in der Mode. Immerhin finden wir im Orient die Seuche des indischen Hanfes und in China und Indien diejenige des Opiums, die dort ebenso böse Folgen hat wie bei uns der Alkohol.

(Fortsetzung folgt.)

Umschau.

Radikaloperation bei Uterus-Krebs. Dr. Barth, Danzig berichtet über 30 Fälle von radikaler Operation bei Uterus-Krebs. Nicht weniger als 8 Frauen (= 26,6 Proz.) starben an den Folgen der Operation. (D. M. W. 1906, 14.)

Dampfdusche als Expektorans Von Dr. Lissauer, D. M. W. 1906, 7.

L. empfiehlt eine Dampfdusche von 15 Sek. Dauer mit nachfolgender 5 Sek. ca. 20° C. Wasser-Dusche als Expektorans. D. M. W. 1906, 7.

Über Anwendungen von Hitze bei Lungenerkrankungen. Von Dr. Hermann. Z. f. d. u. ph. T. Bd. IX. 3. 1906. H. empfiehlt bei schlaffer Influenza-Pneumonie spez. bei alten Leuten, bei trockner Pleuritis, Bronchitis etc. örtliche heisse Wärmflaschen über feuchte Kompressen. Die örtliche Hitze ist auch bei hohem Fieber sehr am Platze.

Die Gefahren der Punktion bei Echinokokkuszysten. Von Dr. Zickelbach. W. kl. W. 1905, 36. In 2 Fällen (1 Fall von Lungen-, 1 Fall von Leber-E.) trat sehr bald nach der Punktion schwere Verschlimmerung und Tod ein.

Syphilis und Quecksilber. Prof. Ziehen (cf. Th. d. G. 1906, 1. S.16) berichtet über einen Patienten, bei dem er Hirnsyphilis (übrigens ohne nachweisbaren Grund) annahm. — Er liess eine energische Schmierkur in der Klinik machen — aber bereits nach 5 Tagen trat der Tod ein. In seiner Privatpraxis sah Z. einen ähnlichen Fall. Und der Schluss, den er daraus zieht? „Es hätte schon längst die energische Kur gemacht werden müssen." Bei einem solchen Hg.-Fanatismus der führenden Autoritäten darf man sich über die enorme Zahl der chron. Hg-Vergiftungen nicht wundern. Es unterliegt für mich gar keinem Zweifel, dass in beiden zitierten Fällen das Hg. geradezu verhängnisvoll, direkt tödlich gewirkt hat.

Über das konstante Vorkommen scharfer Metallsplitter in einer grossen Gruppe unserer täglichen Nahrungsmittel. Altona. 1906. Dr. Alexander Schmidt untersuchte 40 Gemüsekonservenbüchsen, welche in 23 Geschäften in Hamburg und Altona gekauft und mit den bekannten Dosenöffnern geöffnet waren, auf das Vorkommen von Metallsplittern. Sämtliche Dosen enthielten Splitter, im Durchschnitt 36 (von 1—110) auf eine Pfunddose, von ganz kleinen, dem unbewaffneten Auge nur als schwarze Pünktchen erscheinenden bis zu solchen von 4 mm Länge. Es ergab sich, dass die Art des zur Anwendung gebrachten Dosenöffners und die Technik des Öffnens von bestimmendem Einfluss auf Zahl und Grösse der in den Büchseninhalt gelangenden Splitter ist. Da diese haarscharf und sehr spitzig sind, denkt Verf. an die Möglichkeit, die konstante Aufnahme zahlreicher solcher Metallsplitter als die Ursache mancher Fälle von Blinddarmerkrankungen anzusehen, wie ja auch von manchen Autoren die von emailliertem Kochgeschirr stammenden Emailsplitter dafür verantwortlich gemacht werden, obwohl diese weder spitz sind wie die Blechsplitter der Konservenbüchsen noch auch an Zahl mit ihnen verglichen werden können. Bei der weiten Verbreitung der Büchsenkonserven wäre es wohl von Interesse und auch für Chirurgen und Anatomen eine dankbare Aufgabe, dieser Frage weiter nachzuforschen und damit vielleicht der Prophylaxe eines Teiles der Blinddarmentzündungen zu dienen. Die Gefahr der Metallsplitter wäre leicht zu beseitigen, indem der Lötverschluss der Büchsen so eingerichtet würde, dass das Öffnen möglich ist.

Bei dem allgemein üblichen „scharfen" Öffnen der Konserven-Büchsen kommt es leicht zu Splittern. S. fand in jedem Inhalt einer also geöffneten Büchse zwischen 1—110 Blechsplitter, kaum sichtbar bis 4 mm lang. S. regt eine Reform des Verschlusses an.

Physiologische Narkose nennt Kleinsorgen (cf. Ther. Mon. Hefte 1906 7) denjenigen Schlaf, den er wie folgt herbeiführt: Er lässt den Patienten in gerader Rückenlage, mit Schalldämpfer im Ohr, ev. Dunkelbrille, ein Bein über das andere, die Hände gefaltet (Selbstfesselung) durch Zählen der eigenen Atemzüge bis 500 einschlafen.

Krebs-Therapie. Von Dr. Decks (New York) cf. Ztrlbl. f. Chir. 1906 5. D. ist kein Verehrer der Operation beim Krebs. Er hält eine diätetische Kräftigung des Körpers für dringend nötig. Als Heilmittel empfiehlt er Röntgenstrahlen und Radium.

Radiumstrahlen und Hodengewebe. Von Dr. Thaler. T. hat in der D. Z f. Chir. Bd. 79 S. 576 über das Ergebnis seiner Experimente mit Radiumbestrahlung der Hoden berichtet. Er konnte berichten, dass das Hoden-Gewebe durch die Radiumstrahlen zur Degeneration, spez. zur Vernichtung der Spermatozeen neige.

Zur Entstehung bösartiger Bauchdeckengeschwülste nach operativer Entfernung gutartiger Eierstocksgeschwülse. Von Dr. Polano. P. weist auf die berühmten Fälle hin (cf Ztrlbl. f. Gyn. 1906/5) in denen nach Exstirpation gutartiger Eierstocksgeschwülste in der Bauchdecke sich bösartige, krebsige Neubildungen entwickelten. Wahrscheinlich handelt es sich um krebsige Degeneration der Narben.

Ein neues Mittel gegen Syphilis. Die Tageszeitungen bringen folgendes Tam-Tam:

Paris, 9. Mai, 12 Uhr 17 Min. mittags. Der medizinischen Akademie in Paris machte Professor Metschnikow vom Institut Pasteur Mitteilung davon, dass eine von ihm und Professor Roux angewandte Kalomelpomade neuer Mischung die Kraft besitze, etwa eingedrungenes Syphilisgift sicher unschädlich zu machen, unter der Voraussetzung, dass die Einreibung eine Stunde nach der Ansteckung erfolgt. Doktorand M., Enkel eines berühmten Pariser Chirurgen, der sich am 1. Febr. dieses Jahres Syphilisgift einführen und eine Stunde später mit der Pomade behandeln liess, ist heute, wie vier Spezialisten konstatierten, vollkommen gesund, und kein irgendwie auffälliges Symptom wurde während der verflossenen drei Monate an ihm wahrgenommen. Die Schimpansen, denen man zur Kontrolle Partikelchen desselben Giftes gleichzeitig einimpfte ohne Anwendung der Pomade, erkrankten sämtlich. Prof. Metschnikow erklärte, mit diesem Ergebnis müsse sich die Wissenschaft vorläufig begnügen, bis es gelungen sei, den Syphiliserreger zu finden. Die Pomade hat als Hauptbestandteil „Protochlorure de Mercure“.

Obige Notiz wird durch die Tageszeitungen weitest verbreitet, ich entnehme sie dem Berl. Lokalanzeiger 9./5. 06 (Abendblatt.) Ich glaube nicht, dass es irgend ein Kurpfuschermittel gibt, für das in so blöden, jeder Vernunft, jeder Gewissenhaftigkeit barer Weise Reklame gemacht wird, als er hier unter dem Deckmantel der Wissenschaft geschieht.

Elektromagnetische Bewegungen des Uterus. Sellheim (Frauenklinik, Freiburg i. B. Prof. Krönig) cf. C. f. Gyn. 1906, 11 — führt einen Stift von weichem Eisen in die Uterushöhle ein. Über dem Bauche ist ein Elektromagnet leicht beweglich angebracht, der Magnet zieht den Eisenkern des Uterus an, der Uterus spez. der Fundus uteri folgt den Bewegungen des Magneten. Und all dies wozu? Den armen Frauen wird schwerlich erheblich hierdurch genützt.

Eine physikalisch-mechanische Behandlung von Hämorrhoidalknoten, mit der man sehr einverstanden sein kann, und die auch in ähnlicher Weise von uns stets empfohlen worden ist, gibt Regimentsarzt Dr. Franz Halbhuber, Wien, in Nr. 8 der „Wiener medizinische Presse“, Jahrgang 1905, bekannt: Kaltes Wasser, wie es einer Wasserleitung oder einem Brunnen entstammt, in Form von 2–3 Minuten langen Abwaschungen der Analgegend, die in 1/4 bis 1/2stündigen Pausen wiederholt werden, bei insgesamt 5–6maliger Waschung pro Tag angewendet, bewirkt schnelles Aufhören des Afterjuckens und Zurückgehen der Hämorrhoidalknoten. Die Waschungen können verteilt auch früh und abends ausgeführt werden. Nach erfolgter Waschung wird ein walnussgrosser, mit kühlem Wasser getränkter, mässig ausgedrückter Wattebausch bei auseinandergezogenen Hinterbacken gegen den After gedrückt und tagsüber und nächtlich in der Gesässfalte getragen. Erwärmt sich der Bausch, so wird er in gleicher Ausführung erneuert.

Nach jedem Stuhlgange ist eine ein- oder zweimalige Afterwaschung erforderlich. In zahlreichen Fällen, besonders kleinerer Knoten, hat eine drei- bis fünftägige Behandlung sich günstig bewährt, ja völlige Heilung gebracht. Neben dem energisch wirkenden Reiz des kalten Wassers, als physikalisches Heilmoment, kommt die Massage durch das Waschen und der dauernd wirkende Druck des feuchten Wattebausches, als mechanisches Heilmoment in Betracht. Soweit Dr. Halbhuber. — Fügt man noch laue Sitzbäder, kühle Behalteklystiere, Leibmassage und gymnastische Übungen

hinzu und eine eröffnende Kost, als diätetisches Heilmoment, so hat man gegen nicht allzugrosse Hämorrhoidalknoten hinreichend zweckmässige Naturheilfaktoren. Der Rückgang des Juckreizes ist bei diesem Verfahren auch darauf znrückzuführen, dass Kot und Schweiss von den meist vorhandenen Fissuren der Afterschleimhaut weggewaschen werden. Letztere vernarben noch rascher, wenn anstatt der doch immerhin etwas mazerierend wirkenden mit kühlem Wasser genetzten, mit Süssmandelöl getränkte Wattebäusche an den After gedrängt und getragen werden.

Dr. Max Böhm.

Besprechungen.

Physiologie und Pathologie des Mineralstoffwechsels. Von Dr. Albu und Dr. Neuberg. Berlin, Jul. Springer 1906. 245 S. Preis 7 Mk.

Der Mineralstoffwechsel, bisher von der physiologischen Chemie arg vernachlässigt – es ist noch gar nicht so lange her, dass man in der Tabelle über die chem. Zusammensetzung der Nahrungsmittel überhaupt von Mineralstoffen nichts fand – fängt allmählich an, in seiner ganzen Bedeutung auch von der Schule gewürdigt zu werden. Das vorliegende Werk ist daher im besten Sinne des Wortes als modern zu bezeichnen. Es enthält auf relat. engem Raume eine unendliche Fülle von Tatsachen. Besonders wertvoll sind die ausführlichen Aschen-Analysen der Nahrungs- und Genussmittel. Alles in allem ein Buch, das der wissenschaftlich arbeitende und strebende Arzt nicht gut wird entbehren können.

Literarische Übersicht.

Alkoholismus, der, Zeitschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage. Hrsg. von Dr. J. Waldschmidt. Neue Folge. 2. Bd. Jahrg. 1905. 6 Hefte. J. A. Barth. 8,00

Arnold, Dr., Diät und Lebensweise. Halle, C. Marhold. 1,50

Baur, A., Gesundheitspflege fürs Haus. 2.–6. Lfg. Esslingen Schreiber. je 0,60

Baur, Sem.-Arzt Dr. A., Schulgesundheitspflege. München. Verlag der ärztl. Rundschau 1,60

Bondi, Max, Schule und Auge. Vortrag. Wiener Klinik. 21. Jahrgang. Heft 1. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,00

Brandeis, Dr. Arnold, Beiträge zur Erziehungshygiene. Prag, G. Neugebauer. 0,70

Bauer, Eduard, über die Behandlg. d. Mastitis mit Saugapparaten. Diss. Bonn 1906.

Berger, Kreisarzt Dr. H., trockne Fussbekleidg. f. die Kinder in der Schule. Charlottenburg 1906, d. J. Müller. 0,40

Boruttau, Prof. H., die Elektrizität in der Medizin u. Biologie. Eine zusammenfassende Darstellg. f. Mediziner, Naturforscher und Techniker. Mit 127 Abbildgn. Wiesbaden 1906, J. F. Bergmann. 6,00

Curtis, E. M. D., nature and health: a popular treatise on the hygiene of the person and the home. New-York 1906, Holt & Co. 1 doll. 25 c.

Donkin, Doz. Dr., die Zuckerkrankheit und ihre diätetisch-physikalische Behandlung 2. verm. Auflage übers. von Dr. Boden. Leipzig 1906, Dr. Boden. 1,00

Döhler, O., üb. Vaccineinfektion des Auges und e. neuen Fall von primärer Kornealinfektion mit Vaccine. Diss. Breslau 1906.

Dubois, Prof. Dr. Paul, üb. den Einfluss des Geistes auf den Körper. 2. Aufl. (Aus dem Französischen v. Dr. Ringler.) Bern 1906, A. Franke. 1,00

Fournier, A., en guérit-on? Paris 1906, Ch. Delagrave. 1.00

Briefkasten.

Goethe und die Naturheilmethode.

Von Dr. Kantorowicz erhalte ich folgende Zeilen:

Lieber Kollege!

In der „Medizinischen Klinik“ 1906, Seite 106, finde ich einen Bericht über Goethes Hygiene (aus der Hygienischen Rundschau) mit der Bemerkung: „Die Anhänger der Naturheilmethode können ihn (Goethe) mit Recht als den ihrigen begrüssen, denn er war entschieden der hervorragendste Vertreter dieser Richtung aus dem vorigen Jahrhundert.“ Hört! Hört!

Geschäftliches.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: **Dr. Bloos.** 2 Ärzte.
Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Bad Finkenmühle im oberen **Schwarzatal**
Post Mellenbach **Thür. Wald.**
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter **Dr. W. Botz.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.
Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Naturheilanstalt
Hohenwaldau-Stuttgart,
Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge! Prospekte gratis.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** etc. **Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr. **Disque.**
Neue illustrierte Prospekte frei.

Sanatorium u. Bad Rosenberg
in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung. Für Frauenabteilung Frl. Dr. med. v. Thilo. Prospekte frei durch die Direkt. **Max Pfenning.** (Adresse für Deutschland Post Jestetten in Baden.) **Filiale in Locarno.**

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen. **Diätkuren, Wasser- u. elektriesch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Sanatorium Klushügel bei **Osnabrück.**
Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Südstrand-Föhr Post Wyk Nordseesanatorium Dr. Gmelin's Das ganze Jahr offen
Zweiganstalt: **Jugendpensionat** (Erholungsheim, Schulsanatorium)

Frauenheilanstalt Weimar (System Naturheillehre)
Prospekt etc. durch Chefarzt **Dr. Heinss.**



Sanatorium Oberwaid

bei St. Gallen Schweiz.
Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach **Dr. Lahmann.** Auch für **Erholungsbedürftige** und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von **Frauenkrankheiten.** 2 Aerzte, 1 Aerztin. Dir. **Otto Wagner.**
Beste Gelegenheit die **Kur- mit einer Schweizreise** und Besuch der **Ausstellung in Mailand** zu verbinden!
Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

Sanatorium Schreiberhau
Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Spiez, Berner-Oberland (Schweiz) Gegr. 1897. Unvergleichl. schöne Lage am Thunersee. Herrliches Alpenpanorama. **Physikal.-diätet. Heilverfahren.** Luft- und Sonnenbäder. Lichtbäder etc. Schattige Parkanlagen. — Das ganze Jahr offen. — Prospekte. — Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Spübler.**

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Stolzenberg

in **Soden-Salmünster.**
Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.
Naturheilanstalt mit mäss. Preisen.
Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung. Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Sanatorium Ernseerberg bei Gera (Thüringen).

Dieses Frühjahr neu eröffnet!
Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium f. d. gesamte physik.-diätet. Heilverfahren. Behandlung aller chronischen Krankheiten, spez. **Nerven- und Frauenleiden. Sorgfältige, individuelle Behandlung.** Diätkuren nach Lahmann. Haig und Bircher-Benner. Besonders zu empfehlen für **Neurastheniker** und **Erholungsbedürftige.**
Herrliche Lage, dicht am Walde.
Man verlange Prospekt. Leitender Arzt: **Dr. med. Stünckmann.**

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.) Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge. Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 8. **15. August 1906.** **8. Jahrgang.**

Vorschlag zu einer rationellen Klassifikation der massotherapeutischen Vornahmen.

Von Prof. Karl Colombo, Dozent der physikalischen Therapie an der Universität, Direktor des Zentralinstituts für die physikalische Therapie zu Rom.

Bis jetzt haben wir keine vollständige und rationelle Klassifikation der mit der Hand ausgeführten Massagevornahmen.

Alle Abhandlungen bringen zwar die vier klassischen Operationen: die Streichung, die Reibung, die Knetung und die Klopfung und bemühen sich auch die Leser zu überzeugen, dass diese Operationen mehr als hinreichend sind, um einen tüchtigen Masseur zu bilden; nichtsdestoweniger fügen sie jedoch diesen jeden Augenblick eine Menge anderer nicht genau bestimmter, dieser oder jener Körpergegend, dieser oder jeder Krankheitsform angebrachter Manipulationen hinzu, die keine Verwandschaft mit den vier obengenannten klassischen zeigen.

Ich habe es deshalb für nötig gehalten, all den zahlreichen massotherapeutischen Manipulationen, welche man in den Abhandlungen erwähnt findet und auch den andern, die sich mir während meiner langen Erfahrung als wirksam erwiesen haben, ihre eigene, genau bestimmte Physiognomie zu geben und sie nach ihrer Verwandschaft miteinander und nach der Technik ihrer Ausführung in einer rationellen Klassifikation zu gruppieren.

Hier bringe ich nur das Schema und was die ausführliche Beschreibung anbelangt, verweise ich auf eine kleine Abhandlung über die Technik der Massage, die ich in nächster Zeit veröffentlichen werde.

Die Kinesitherapie wird in 2 Zweige eingeteilt:

Kinesitherapie { (Heilgymnastik, Massage)

Die Massagetherapie zerfällt wieder ihrerseits in 7 Anwendungsgruppen, von denen die fünf ersten elementäre, fundamentale Handgriffe darstellen, während die beiden letzten aus der verschieden koordinierten Verschmelzung der den ersten fünf Gruppen angehörenden elementären Handgriffen bestehen.

Diese 4 Gruppen sind die folgenden:

Massagetherapie:
- Gruppe A Reibungsmanöver
- „ B Drückungsmanöver
- „ C Erschütterungsmanöver
- „ D Schlagungsmanöver
- „ E Mobilisierungsmanöver
- „ F kombinierte Manöver
- „ G besondere Manöver.

Jede dieser Gruppen zerfällt dann in eine bestimmte Anzahl von einzelnen elementären Manövern gleicher Natur und ähnlicher Ausführung. Die Manöver der fünf ersten Gruppen sind nach ihrer progressiven Energie und Wirksamkeit angeordnet.

Gruppe A Reibungsmanöver:
1. Streichung
2. Ausdrückung
3. Reibung
4. Hobelung (Rabotage)
5. Kammgriff
6. Knetung
7. Quirlung (Roulage)

Gruppe B Drückungsmanöver:
1. intermittierende Drückung
2. dauernde Drückung
3. vibrierende Drückung
4. armbandförmige Drückung.

Gruppe C Erschütterungsmanöv.:
1. Vibrationen
2. Erschütterung (Shaking)
3. Harpeggierung der Nerven
4. Vorstossung (Propulsion)
5. Aufrüttelung (Sukkussion).

Gruppe D Schlagungsmanöver:
1. Peitschungen
2. Klatschung
3. Hackung
4. Schlagung.

Gruppe E Mobilisierungsmanöver:
1. Zerrung
2. Beugung u. Streckung
3. Ausringung
4. Drehung
5. Pronation und Supination
6. Ausdehnung.

Gruppe F Kombinierte Manöver:
1. gemischte Massage
2. Kinetomassage
3. Elektromassage
4. Thermomassage
5. Hydromassage
6. Zeitweise Ausdrückungsmassage

Gruppe G Besondere Manöver:
1. allgemeine Massage
2. Bauchmassage
3. diaphragmatische Massage
4. automuskuläre Massage
5. mechanische Massage
6. Automassage
7. Esokard.

Wenn wir dann die verschiedenen beschriebenen Manipulationen hinsichtlich der besonderen Natur ihrer therapeutischen Wirksamkeit näher betrachten; so können wir dieselben in zwei grosse Kategorien einteilen:

1. Manöver mit oberflächlicher Wirkung;
2. Manöver mit tiefreichender Wirkung.

Zur ersten Kategorie gehören diejenigen Manipulationen, deren Wirkung nur bis an die oberflächlichsten Gewebe, welche sich in direkter Berührung mit der Hand des Operateurs befinden, sich erstreckt. Solche Gewebe sind:

a) die Haut — und die verschiedenen in ihr liegenden Organe, nämlich die Hautgefässe, die sensiblen Nervenendigungen, die Schweissdrüsen, die Follikeln und die Haare;
b) die oberflächlichen Faszien und Aponeurosen, die Kapseln, die Bänder und die Sehnen, welche sich an die Gelenkköpfe ansetzen;
c) die Nervenstränge, welche oberflächlich oder auf einer Knochenlage verlaufen.

Die Manöver mit oberflächlicher Wirkung sind insonderheit die folgenden:

Streichung, Schwingung, Reibung (mit ihren Abarten Hobelung und Kammgriff) Quirlung, Harpeggierung der Nerven und Klatschung.

In die zweite Kategorie fallen alle anderen Manöver, welche auf Gewebe und Organe einwirken, die zwar von der Hand des Operateurs erreicht werden können, aber doch nicht in unmittelbarerer Berührung mit derselben sich befinden, wie z. B.:

a) die Muskelmassen,
b) die Gefässe und Nerven, welche tief mitten unter ihnen verlaufen,
c) die Knochen,
d) die Eingeweide, besonders die des Abdomen.

Auch die Manöver mit tiefreichender Wirkung gehören ein wenig allen Gruppen an, zum grössten Teil jedoch den Gruppen C und D. Es sind dies die folgenden: Ausdrückung, Knetung, intermittierende, dauernde, vibrierende und armbandförmige Drückung, Erschütterungen, Vorstossungen (Propulsionen), Aufrüttelungen (Sukkussionen), Peitschungen, Hackungen und Schlagungen.

Ferner ist, vom Gesichtspunkt der lokalen therapeutischen Wirkung der verschiedenen massotherapeutischen Manipulationen aus, noch eine andre Gruppierung unerlässlich. Diese Gruppierung bezieht sich auf die verschiedene Indikation der verschiedenen Manöver hinsichtlich der vorwiegenden Phänomenologie in dem erkrankten Teile, im Augenblicke, in dem die Operation vorgenommen wird.

Wir unterscheiden deshalb:

1. Manöver mit beruhigender Wirkung,
2. Manöver mit anregender Wirkung;

je nachdem sie die wesentlichen Körperfunktionen der Sensibität und der Motilität beruhigen oder anregen.

So oft es sich also um einen subakuten oder chronischen phlogistischen Pro-

zess mit schmerzhafter Erscheinung, oder um einen Teil handelt, der auf irgend eine Weise Sitz einer Steigerung der Motilität ist, wie z. B, Hyperton, Muskelkontraktur usw., finden ihre spezifische Anzeige die beruhigenden Manipulationen und zwar sind unter den mit oberflächlicher Wirkung die Streichung und die Vibrationen, unter jenen mit tiefreichender Wirkung die intermittierende und die vibrierende Drückung, sowie auch die Ausdrückung die hauptsächlichsten.

Um nun ein Beispiel zu geben, werden die Streichung und die Vibrationen, die eine wahrhaft anästhesierende Wirkung besitzen, dazu dienen, um die Sensibilität eines sich in oberflächlichen Schmerzerscheinungen befindenden Teiles zu lindern; während die intermittierenden und vibrierenden Drückungen ihre anästhesierende Wirkung auf tieferliegende Elemente tragen. Die Ausdrückung besitzt ferner neben der tiefreichenden anästhesierenden Wirkung auch noch die Fähigkeit, die stark kontraktierenden Muskeln zu erweichen und ihnen ihren normalen Tonus wieder zu verleihen.

Wenn sich jedoch die Notwendigkeit einstellt, in vollkommen entgegengesetzten Verhältnissen zu wirken, d. h. wenn es sich darum handelt, die abgestumpfte Sensibilität eines Teiles wieder zu erwecken oder in demselben die Ernährung und in den Muskeln den fehlenden Tonus und die Kontraktilität anzuregen — wie dies bei den schlaffen Lähmungen und bei den Atrophien der Fall ist — so muss man seine Zuflucht zu den anregenden Manövern nehmen, welche alle andre Manipulationen umfassen, nämlich die verschiedenen Reibungsarten, die Harpeggierung der Nerven und die Klatschungen, unter den mit oberflächlicher Wirkuug (Anregung der Sensibilität); die Knetung und alle übrigen Formen der Erschütterung, der Drückung und der Klopfung unter jenen mit tiefreichender Wirkung (Anregung der Motilität).

Können Sitzbäder von 30° R. fruchtabtreibend wirken?

Von Dr. Max Böhm in Friedrichroda i. Th.

Auf dem letzten Verbandstage des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre), der am 25. März 1906 in Weimar stattfand, wurde eingehend die Frage erörtert, ob und unter welchen Umständen Mitglieder unseres Verbandes als Sachverständige bei Anklagen gegen Naturheilkundige fungieren sollten. Schon wenige Tage später kam ich in die Lage, ein Sachverständigen-Gutachten auszustellen, das ich im Interesse der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausübenden Fachkollegen veröffentliche, auch um die ermangelnde Fachliteratur zu ergänzen. Bemerken möchte ich noch, dass der Gang der Sache der gewöhnliche war: der hinzugezogene Arzt erkundigt sich nach der Vorbehandlung und, da er über die Anwendungsformen des Naturheilverfahrens nicht orientiert zu sein scheint, wohl ein 30° R. warmes Sitzbad für ein Abortivmittel hält, übergibt er die Sache der Staatsanwaltschaft. Letztere muss selbstredend die Angelegenheit verfolgen und verhaftet den Angeschuldigten wie im vorliegenden Falle. Nunmehr wird — ob es hier geschehen ist, weiss ich momentan noch nicht, da ja die Voruntersuchung leider geheim geführt wird — der Kreisarzt um ein vorläufiges Sachverständigen-Gutachten angegangen, anstatt eines wirklichen Fachmannes. Der Kreisarzt, der doch nicht allwissend sein kann und das Naturheilverfahren meist nur dem Namen nach kennt, es oft nur nur als ein wissenschafts- und ärztefeindliches Schlagwort ansieht, den Naturheilkundigen als Kurpfuscher, den approbierten Naturarzt als etwas Ähnliches betrachtet, wird zwar unzweifelhaft nach bestem Wissen und Gewissen, aber immerhin aus der ermangelnden Spezialkenntnis und seiner Gesinnung heraus das geforderte Gutachten abgeben. Unser Verband muss daher dahin trachten, dass für die einzelnen Bundesstaaten kompetente Sachverständigen-Kommissionen ernannt werden, die in allen einschlägigen Fällen in erster Reihe zur Abgabe von Gutachten aufzufordern sind.

Ärztliches Gutachten.

Auf Ersuchen des Herrn Rechtsanwalts und Notars A. J. in W., Verteidigers in der Strafsache gegen den Naturheilkundigen R. in W., wegen Verdachtes des Verbrechens nach § 219, 220 des Reichsstrafgesetzbuchs stelle ich, auf Grund des mir bisher mitgeteilten Tatbestandes, folgendes Gutachten im Vorverfahren aus, das ich eventuell als Sachverständiger eidlich zu erhärten in der Lage bin:

Tatbestand: Der Angeschuldigte hat einer seit etwa 6 Monaten verheirateten, wie sich herausgestellt hat, schwangeren Frau wegen ihrer Beschwerden ein 30° R. warmes Sitzbad, vielleicht mehrere dieser Prozeduren angeordnet. Einige Zeit später abortiert die Frau. Der Fötus wird auf ein Alter von etwa 3 Monaten geschätzt.

Schuldfrage: Ist zwischen dem einen Sitzbade beziehentlich den 30° R. warmen Sitzbädern und dem Abortus ein Kausalnexus vorhanden?

Antwort: Die Schuldfrage ist mit absoluter Sicherheit zu verneinen.

Begründung: Die Literatur auf dem in Frage kommenden Gebiete, die ich seit fast 19 Jahren lebhaft verfolgt habe, lässt bezüglich einer Klarstellung vollkommen im Stiche. Ich selbst habe dieser Frage stets ein grosses Interesse zugewendet und bereits im Jahre 1889, wenn ich nicht irre, im Strafprozess gegen den Naturheilkundigen v. S. in Br., diesem ein Gutachten überliefert über die Frage, ob die sogenannten hyperthermischen Anwendungsformen, also über die Eigenwärme des menschlichen Körpers hinausgehenden Wasser-, Dampf- oder Heissluftprozeduren einen Abortus bewirken können. Zufällig ist es meine Absicht, in einem demnächst zu bearbeitenden Werke die eingangs aufgeworfene Schuldfrage einer eingehenden Bearbeitung zu unterziehen.

Im vorliegenden Falle handelt es sich, was von besonderem Belange ist, nicht einmal um eine hyperthermische, sagen wir um eine heisse, sondern um eine die menschliche Körperwärme nicht übersteigende Badeprozedur. Die Eigenwärme des menschlichen Organismus beträgt nämlich unter normalen Verhältnissen an der äusseren Haut, beziehentlich in den Körperhöhlen gemessen 36,5°, bis 37,5° C., wobei hingewiesen werden mag, dass 37,5° C, gleich 30° R. sind. Weiterhin ist in Betracht zu ziehen, dass im vorliegenden Falle nicht einmal Halb- oder Vollbäder, sondern nur Sitzbäder genommen wurden, die nur ein geringes Körper- beziehentlich Hautgebiet tangieren, also eine überaus geringfügige Badeprozedur darstellen. Es ist nun klinisch und physiologisch undenkbar und demnach ausgeschlossen, dass eine so minimale und nicht über die Eigenwärme hinausgehende Badeprozedur mit dem Vorgange eines Abortus in irgend einem Kausalnexus stehen kann. Gleich einer Nichtschwangeren kann eine Schwangere 30° R. warme Bäder während der ganzen Zeit der Gravidität, sogar täglich und bis zum Tage der Entbindung gebrauchen, ohne der mindesten Gefährdung der normalen Fruchtaustragung zu unterliegen. Schon aus Reinlichkeitsgründen und zur Erlangung einer leichten Geburt sollten alle Schwangeren häufig baden, bei einer Wassertemperatur die zwischen 27° bis 30° schwankt, je nach dem subjektiven Wohlempfinden der Badenden. Viele Schwangere empfinden, je nach Gewohnheit und Abhärtung, Badetemperaturen von 28° und 29° R. eben erst warm und erst bei 30° R. fühlen sie sich mollig. Ich selbst habe einer grossen Anzahl von Schwangeren teils aus Reinlichkeitsgründen, teils um (prophylaktisch) eine leichte Entbindung zu erzielen, teils aus Gründen der Beseitigung von Schwangerschaftsbeschwerden, Teil- und Vollbäder von 28° bis 30° R. angeordnet, ohne auch nur jemals hierdurch eine Störung im normalen Schwangerschaftsverlaufe, geschweige denn, jemals einen Abortus bewirkt, beziehentlich erlebt zu haben. Meine eigene Ehefrau hat unter der Schwangerschaft — sogar noch unmittelbar vor Eintritt des Geburtsaktes — ziemlich täglich Rumpf- und Vollbäder innerhalb der Indifferenztemperatur (28° bis 30° R.) genommen. Mit dieser meiner Erfahrung stimmt der Umstand überein, dass in allen modernen Frauenkliniken die behufs Entbindung aufgenommenen Schwangeren durchweg 28° bis 30° R, warm gebadet werden, wiederholt Vollbäder erhalten, ohne dass je ein Abortus auf diese Weise angeregt worden wäre.

Es erübrigt eigentlich nach dieser klinischen Darstellung und Begründung des Fehlens eines Kausalnexus zwischen 30° R. Sitzbädern und Fruchtabgang noch

auf eine physiologische Erörterung dieses Kausalnexus, als eines ganz undenkbaren, einzugehen. Doch will ich auch diesbezüglich einige Gesichtspunkte anführen. Abortiv kann eine Badeprozedur nur in zweifacher Weise wirken, einmal direkt, wenn sie künstlich Wehen zu erregen vermag und zweitens indirekt, wenn sie den Fruchttod herbeiführen oder die Gebärmutterschleimhaut krank machen kann, oder bei vorhandener Neigung zum Abortus, etwa durch artefizielle (künstlich bewirkte) Hyperämisierung (Blutüberfüllung) der Gebärmutterschleimhaut, von der Neigung zum Abortus aus irgend welchen Momenten, besonders eine Gebärmutterblutung, zu dessen Vollendung den Anstoss geben kann. Eine andere Möglichkeit der Abortusbewirkung ist bei Badeprozeduren physiologisch nicht denkbar.

Ein 30° R. Sitzbad schliesst unmöglich auch nur eine einzige der erwähnten direkten und indirekten physiologischen Bedingungen für das Zustandekommen eines Abortus in sich. Ja, selbst bei drohendem Abortus, der hier gar nicht vorlag, ist nach meiner Erfahrung ein 30° R. Sitzbad als abortusbefördernd nicht zu betrachten, eher sogar, wenn auch nicht sicher, setzt es die Möglichkeit des Abortuseintrittes durch Milderung der Geburtswehen herab. Bei unaufhaltsamem Abortus habe ich sogar zuweilen auch im 30° R. Sitzbade entbunden, mit dem herrlichen Endeffekte, dass die Frucht in der uneröffneten Fruchtblase zugleich mit der Nachgeburt ausgestossen wurde.

Resumé: Ich resumiere mein Gutachten dahin, dass ein Zusammenhang zwischen 30° R. Sitzbädern und einem noch dazu tagelang nach dem Gebrauche der Sitzbäder eingetretenen Abortus klinisch und physiologisch völlig ausgeschlossen ist.

Nach bestem Wissen und Gewissen.

Weimar, den 4. April 1906.

Dr. Max Böhm.
Privat- und Anstaltsarzt.

Nachtrag:

Nachdem der Beschuldigte auf Grund der im Vorverfahren erstatteten Gutachten 14 Wochen inhaftiert gewesen war, wurde er entlassen, und die Anklage nicht wegen Verbrechens gegen das keimende Leben, sondern wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Ausserachtlassung der durch den Beruf besonders auferlegten Aufmerksamkeit (§ 230, Abs. 2 R. St. G.) erhoben. Am 24. Juli d. J. fand die Hauptverhandlung vor der Strafkammer des Landgerichtes Naumburg statt. Als gerichtlicher Sachverständiger fungierte neben dem die Sache betreibenden Arzte Herr Geh. Med. Rat Prof. Dr. Veit, Direktor der Königlichen Frauenklinik in Halle, seitens der Verteidigung waren Herr Sanitätsrat Bilfinger und ich als Sachverständige geladen und zugelassen. Herrn Geheimrat Veit's Gutachten ging dahin, dass wechselwarme Fussbäder — auch solche waren angeraten und von der Schwangeren genommen worden — sowie Sitzbäder von 30° R. fruchttötend und fruchtabtreibend wirkten, auch dem Volke als Abtreibungsmittel bekannt wären und oft in dieser Absicht benutzt würden. Allerdings besässe die Klinik, also auch er, noch wenig Erfahrungen über die Einwirkung der Wasseranwendungen bei Schwangeren. Trotz letzteren Eingeständnisses gab Herr Geheimrat Veit sein obiges Gutachten ab, sodass der Angeklagte bestimmt verurteilt worden wäre, wenn nicht die von der Verteidigung geladenen Gutachter das gerade Gegenteil bekundet hätten. Ich muss vorweg bemerken, dass die unter Sachverständigeneid beschworene Behauptung — noch dazu unter dem Eingeständnisse, man sei auf dem betreffenden Gebiete nicht sehr bewandert — dass die angeordneten milden und leichten Wasserprozeduren den Fruchttod bewirkt hätten, geradezu als ungeheuerlich bezeichnet werden muss! Schwimmt doch die Leibesfrucht monatelang im Fruchtwasser von 30° R. wohl und munter herum. Wie Sitzbäder von 30° R. durch die Bauchdecken, die Harnblase, die Gebärmutterwand, die Fruchtblase und das Fruchtwasser hindurch eine Leibesfrucht töten können, diese Frage möchte ich von Herrn Geheimrat Veit einmal beantwortet haben.

Das Gutachten des Herrn Sanitätsrat Bilfinger ging dahin, dass ganz besonders hohe Temperaturgrade, bei energischem und lange fortgesetztem Gebrauche wohl abtreibend wirken könnten, im vorliegenden Falle seien aber milde Temperaturen, geringfügige Prozeduren nur kurze Zeit hindurch angewendet worden, so dass ein Kausalnexus zwischen dem Fruchtabgange

und den vom Angeklagten angeordneten Prozeduren nicht besteht. Auch sei die Frucht sehr wahrscheinlich schon längere Zeit vor dem Gebrauche der Bäder abgestorben, so dass die Ausstossung nur ein natürlicher und notwendiger Akt gewesen sei.

Mein Gutachten ging dahin, dass im Gegensatze zu der Behauptung des Herrn Geheimrat Veit, die Klinik schon hinreichend entschieden habe, dass selbst heisse Badeprozeduren nur ausnahmsweise abtreibend wirkten. So würden in vielen Kliniken bei der Eklampsie Schwangerer sehr heisse Bäder, sogar bis 36° R., mehrere Tage hintereinander und mehrere Male täglich ausgeführt, in der Absicht, die Krämpfe zu beseitigen, aber noch nie hätte ein Kliniker berichtet, dass hierdurch die Geburt eingetreten wäre, sondern diese würde, wenn die heissen Bäder die Eklampsie nicht beseitigt hätten, „mit Hebeln und mit Schrauben" ausgeführt. Aber auch negativ lehre die Klinik, dass wohl beim Volke heisse Bäder als Abtreibungsmittel gelten, tatsächlich aber zur Erlangung des Zieles kaum brauchbar seien.

Würde ihnen wirklich auch nur mit einiger Sicherheit eine abtreibende Wirkung innewohnen, so würde die Klinik zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht mehr die mit den Gefahren der Sepsis verknüpften, bisher hierzu benutzten, mechanischen und chirurgischen Hilfsmittel: den Eihautstich, die Bougieeinlegung usw. verwenden, sondern die ungleich harmloseren Fussbäder, Sitzbäder u. dergl. Lasse also die klinische Erfahrung schon einen Kausalnexus zwischen wechselwarmen Fussbädern und mollig warmen Sitzbädern mit dem eingetretenen Abortus als ausgeschlossen erscheinen, so trete hiergegen auch die Erfahrung jener Geburtshilfe treibenden Ärzte auf, die gleichzeitig Hydrotherapie betreiben. Bei tausenden von an Schwangere verabreichten Dampf- und heissen Wasserbädern, könne wohl durch Zufälle, deren wir nicht Meister sind, gelegentlich ein Fruchtabgang vorkommen, aber die Wahrscheinlichkeit dieses Ereignisses sei eine verschwindende. Dann dürfe aber auch kein Ehemann mit seiner Frau unter der Schwangerschaft Umgang haben, ohne sich der Gefahr einer Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung auszusetzen, da auch der Geschlechtsverkehr in dieser Zeit gelegentlich zu einem Abortus Veranlassung geben könnte. Wenn aber, nach Herrn Geheimrat Veit, sogar wechselwarme Fussbäder fruchttötend und — abtreibend wirken sollen, dann dürfe man keiner an kalten Füssen leidenden Schwangeren zum Gebrauche einer Wärmflasche raten, die eine Temperatur von 36° bis 40° R. und darüber habe und die Nacht hindurch an den Füssen läge. — Entgegen dem auf 6 Monate Gefängnis lautenden Antrage der Staatsanwaltschaft wurde der Angeklagte freigesprochen. Der Gerichtshof nahm, besonders auf Grund des Sanitätsrat Bilfinger'schen Gutachtens an, dass der Tod der Frucht schon vor Anwendung der Bäder erfolgt sein könne. Alsdann läge nur ein natürliches und notwendiges Ereignis und keine Körperverletzung vor.

Ueble Ausgänge der Blinddarm-Operation.

Die Chirurgie bei Blinddarmentzündung befindet sich in erfreulichem Rückgange. Die Ärzteschaft fängt an, sich darauf zu besinnen, dass dies Leiden früher ohne Messer viel besser verlief, und so üble Ausgänge, wie jetzt unter chirurgischer Regie viel seltener waren. Es tut not, allmählich die Ideen - Assoziation: Blinddarmentzündung und Operation wieder auszumerzen. Zumal die Operation auch wenn „völlig gelungen" in ihren Folgen nicht immer so sehr harmlos ist. Ich habe in diesen Tagen eine Patientin von 36 Jahren gesehen, die sich, wegen häufiger Schmerzanfälle in der rechten Seite vor 6 Jahren den Wurmfortsatz entfernen liess. Es war eine sog. chirurgische Ideal-Operation: völlig im Gesunden. Die Operation gelang demgemäss vollständig. Die Beschwerden in der rechten Seite liessen nach der Operation nur kurze Zeit nach — kamen dann in aller Heftigkeit wieder. Jetzt wurden sie auch auf den rechten Eierstock bezogen. Allmählich Verschlimmerung. Schliesslich entwickelte sich in der rechten Seite eine Geschwulst, die jetzt ca. kindskopfsgross ist und vom Blinddarm ausgeht. Ein Zusammenhang mit der ersten Operation ist nicht zu verkennen. Jedenfalls ist Patientin seit der Operation schwer leidend. In der neueren Literatur

finde ich folgende 2 Fälle, deren Schicksal Hoffmann in der D. Z. f. Chir. Bd. 81 S. 455 (cf. C. f. Chir. 1906, 20) beschreibt:

„Bei einem 14jährigen Knaben wurden am 9. Erkrankungstag ein extra- und intraperitonealer appendizitischer Abszess auf gewöhnlichem Wege geöffnet, wobei in den Bauchdecken ein abnorm starkes arterielles Gefäss durchtrennt und unterbunden werden musste. Am 6. Tage erfolgte aus der mit Gummirohr und Gaze drainierten Wunde eine gewaltige arterielle Blutung, die, auf Kompression nicht stehend, durch zwei Umstechungsnähte in der Epigastricagegend gestillt werden musste. Kochsalzinfusionen, Bindeneinwicklung der Beine zwecks Autotransfusion. Schon nach Abnahme der nur mässig angezogenen Binden, 3/4 Stunden später, zeigte sich Kühle und Pulslosigkeit des rechten Beines, an dem der Fortschritt völliger Gangrän nicht zu hindern war, und das 11 Tage nach Beginn der Erscheinungen abgesetzt werden musste. Die Operation fand unter Digitalkompression statt, wobei die Blutung sehr gering und Puls in der Femoralis nicht vorhanden war. Heilung. Am amputierten Gliede fand sich ein grosser Abszess in den Wadenmuskeln. In diesem Falle vermutet H. eine vielleicht durch den Abszessdruck verursachte Thrombose der Art. iliaca und hält für möglich, dass das bei der Abszesseröffnung gefundene abnorme arterielle Gefäss bereits durch Kollateralkreislaufsbildung erweitert war."

Der zweite Fall ist folgender: „Der 34jährigen, bereits sehr verfallenen Patientin wird am 12. Tage ihrer Appendizitiserkrankung eine Eröffnung perityphlitischer Abszesse gemacht, die Wunde mit Drains und Gaze versehen. 4 Tage später erfolgte eine tödliche Blutung. Die Sektion zeigte eine gut gegen die Bauchhöhle abgekapselte Abszesshöhle. Die Quelle der Blutung wurde aber nicht gefunden."

Ferner habe ich jetzt zu gleicher Zeit nicht weniger als 3 Patienten in Behandlung, einen männlichen und 2 weibliche, bei denen wegen unbestimmter Beschwerden in der „rechten Seite" der Wurmfortsatz entfernt wurde. Die alten Beschwerden blieben, ja verstärkten sich erheblich. Jetzt wurden sie für „nervös" gedeutet und einer Wasserkur empfohlen. Warum nicht früher. In dem einen Falle hat sich nach der Operation eine sehr schwere Darmatonie, sehr hartnäckige Obstipation und eine sehr schwere seelische Depression ausgebildet.

Schliesslich erwähne ich noch einen jungen Patienten von 15 Jahren, bei dem ebenfalls wegen rel. leichter rezidivierender Schmerzanfälle in der berüchtigten „rechten" Seite von einer Autorität dringend zur Appendix-Operation geraten, und der sehr schnell durch eine einfache Diät- etc. Kur in unserm Sinne völlig gesund wurde.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Ärztlicher Bericht aus dem Kreis-Krankenhause Gross-Lichterfelde.

(Fortsetzung aus No. 5.)

Bericht über die chirurgische Abteilung.

Auf der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses wurden 693 Kranke, gegenüber 607 im Vorjahr behandelt, von denen 655 (515) an chirurgischen Krankheiten litten. Entlassen wurden im Laufe des Jahres 562, während 43 starben und 51 am 31. Dezember 1905 im Bestande verblieben. Tabelle B gibt eine genaue Übersicht über die Krankenbewegung, Tabelle C berichtet über 262 operative Eingriffe, die an 243 Kranken ausgeführt wurden, von denen 17 = 6,48% starben.

Die Zahl der innerlich Kranken, die auf der chirurgischen Abteilung behandelt wurden, betrug 38 (92), von diesen starben 5, die übrigen kamen zur Entlassung.

Von den 262 Operationen (160 im Vorjahre) fallen 82 in die Zeit vor meinem Eintritt ins Krankenhaus.

Bei der Behandlung der entzündlichen Erkrankungen, namentlich der Zellgewebsentzündungen, der Sehnenscheideneiterungen, der Panaritien, Gelenkergüsse und Furunkel wurde nach Möglichkeit nach konservativen Gesichtspunkten verfahren, indem hier die modernen Behandlungsmethoden in Anwendung kamen, wie sie in Form der heissen Luft, der Stauungshyperämie und der Saugbehandlung mit bestem Erfolg in die Praxis eingeführt worden sind. Mit diesen Behandlungsmethoden gelang es, Sehnenscheidenphlegmonen mit Erhaltung der Sehnen und gutem funktionellen Endresultat zu behandeln, Gelenkergüsse zur

Resorption zu bringen, Panaritien und Furunkel entweder zu koupieren oder durch Entleerung des Eiters aus einem kleinen Einstich mittels der Saugapparate schnell zur Ausheilung zu bringen.

Wenn auf diese Weise eine ganze Anzahl kleinerer Operationen vermieden werden konnte, so wurde dieser numerische Ausfall durch eine lange Reihe grosser Operationen gedeckt. Von diesen dürften einige nicht ohne Interesse sein.

Zwei komplizierte Schädelbrüche, von denen der eine durch einen Messerstich, der andere durch einen abstürzenden Dachziegel entstanden war, wurden mit Erfolg operiert. Bei dem ersten Fall wurde die abgebrochene Messerklinge, deren Spitze ins Gehirn eingedrungen war, in dem anderen das eingedrückte fünfmarkstückgrosse Knochenstück durch Aufmeisselung des Schädels entfernt und später der Defekt durch eine Knochenplastik gedeckt.

Zwei grosse Kröpfe, welche nicht nur schwere Störung der Atmung durch Druck auf die Luftröhre, sondern auch nervöse Erscheinungen von seiten des Herzens verursachten, wurden unter Lokalanästhesie operiert, indem in beiden Fällen der über Kindskopf grosse Kropf der einen Seite gänzlich, aus dem anderen ein keilförmiges Stück entfernt wurde. Beide Frauen sind seitdem von ihren Beschwerden befreit. Die Zahl der an den weiblichen Geschlechtsorganen ausgeführten Operationen beträgt 24. Hierunter befinden sich zwei Fälle von geplatzter Eileiterschwangerschaft, die beide durch Wegnahme des Fruchtsackes von der Gefahr der inneren Verblutung befreit wurden, ferner ein Fall von Eierstocksgeschwulst mit Stildrehung, der mit einem septischen Abort kompliziert war und durch diesen tödlich endete, ferner ein Totalvorfall der Gebärmutter, der durch Totalexstirpation von der Scheide her zur Heilung kam.

Wegen Wanderniere, von denen die eine durch Abknickung des Harnleiters zur Erweiterung des Nierenbeckens geführt hatte, wurde zweimal erfolgreich operiert.

Unter den Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen findet sich eine Zerreissung der Harnröhe und eine undurchgängige Verengerung der Harnröhre nach Tripper. Beide Fälle wurden durch äusseren Harnröhrenschnitt geheilt.

Relativ gross ist die Zahl der Bauchoperationen, 27 mal musste die Bauchhöhle durch Bauchschnitt eröffnet werden, ausserdem wurde noch 18 mal wegen Brüchen, Darmverschlingung und Gebärmutterverlagerung operiert. Von Interesse sind 2 Fälle von Hufschlag gegen den Bauch, von denen bei dem einen eine Dünndarmschlinge quer zerrissen war, während im anderen sich ein Einriss in der Wand des Dickdarms mit starker Blutung in die Bauchhöhle fand. Beide Fälle wurden sofort nach der Aufnahme ins Krankenhaus durch Naht des zerrissenen Darmes geheilt.

Die mit Krebs eingelieferten Fälle waren alle inoperabel.

109 Knochenbrüche und 10 Verrenkungen kamen zur Behandlung, bei allen wurde, abgesehen von den komplizierten Brüchen, durch frühzeitige Massage, frühes Aufstehenlassen und Weglassen der Verbände ein gutes funktionelles Resultat erzielt.

Als Betäubungsmittel wurde neben dem Siedegemisch, dem Ätherrausch und der Infiltrationsanästhesie, in geeigneten Fällen die Rückenmarksanästhesie angewandt, welche in allen Fällen eine absolute, bis zu 2 Stunden anhaltende Anästhesie ergab.

Als Desinfiziens diente bei den aseptischen Operationen des Seifenspiritus, sonst wurde die Disinfektionsmethode nach Fürbringer befolgt. Die Asepsis war einwandfrei, alle Laparationen, Bassins, Alexander-Adams u. s. w., heilten glatt.

Krankenbewegung auf der chirurgischen Abteilung siehe Archiv No. 5, Seite 139.

Erläuterungen zur Operationsstatistik.

Nach Ausweis der Tabelle C wurden 262 Operationen ausgeführt, 17 Operierte starben.

Unter den an den weiblichen Geschlechtsorganen vorgenommenen Operationen findet sich ein Todesfall. Bei demselben war 12 Tage vor der Aufnahme ins Krankenhaus eine Fehlgeburt erfolgt, die zu allgemeiner Blutvergiftung geführt hatte. Als Komplikation fand sich noch eine grosse Eierstocksgeschwulst mit Stieldrehung.

An allgemeiner eitriger Bauchfellentzündung, mit der sie eingeliefert wurden, starben 6 Kranke. Bei allen war die Bauchfellentzündung, wie durch die Operation festgestellt wurde, durch brandigen Zerfall des Wurmfortsatzes hervorgerufen. Wegnahme desselben und Ausspülung der Bauchhöhle mit Kochsalzlösung konnte die Kranken nicht mehr retten, obwohl sie sofort nach Einlieferung ins Krankenhaus operiert wurden. Alle anderen wegen Blinddarmentzündung teils im akuten Anfall, teils im fieberfreien Intervall, teils nach Entwicklung eines abgesackten Eiterherdes Operierten wurden geheilt.

Von den 8 wegen Brucheinklemmung Ope-

Tabelle C.

Operationsstatistik.

Laufende Nummer	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung: Heilung	gestorben	in Behandlung	Bemerkungen
			I. Operationen am Kopf.					
			A. Am Schädel.					
			1. Bei Verletzungen.					
1	—	1k	Komplizierter Schädelbruch	Aufmeisselung	1	—	—	
2	—	1k	Defekt im Schädeldach bei der vorigen Kranken	Bildung eines Müller-Königschen Haut-Knochenlappens. Naht	1	—	—	
3	1	—	Messerstich ins Gehirn mit Lähmung des rechten Armes	Aufmeisselung. Entfernung der abgebrochenen Klinge	1	—	—	
4	1	—	Schädeldefekt bei dem vorigen Kranken	Bildung eines Müller-Königschen Haut-Knochenlappens. Naht	1	—	—	
5–6	1	1	Stirnwunde	Naht	2	—	—	
			2. Bei Eiterungen.					
7–8	2	—	Zellgewebsentzündung am Kopf	Spaltung	2	—	—	
			3. Bei Geschwülsten.					
9–10	1	1	Balggeschwulst auf dem Kopf	Ausschälung	2	—	—	
11–13	—	3	Blutschwamm	Exstirpation, Naht	3	—	—	
			4. Fremdkörper.					
14	—	1	Kontourschuss am Kopf	Herausnahme der Kugel	1	—	—	
15	1	—	Kugel in der Zunge	Dasselbe	1	—	—	
			B. Am Gesicht.					
			1. Bei Verletzungen.					
16—17	2	—	Wunden an der Wange nach Hufschlag	Naht	2	—	—	
			2. Bei Eiterungen.					
18	1k	—	Mehrere Abszesse an der Stirn	Spaltung	1	—	—	
19	—	1	Vereiterung der Ohrspeicheldrüse	Spaltung	1	—	—	
20–21	2	—	Unterkiefereiterung	Spaltung	2	—	—	
22	1	—	Vereiterung des Tränenkanals	Spaltung	1	—	—	
23	—	1	Oberkiefereiterung	Spaltung	1	—	—	
24	—	1	Vereiterung der Oberkieferhöhle bei derselben Kranken	Punktion und Ausspülung	1	—	—	
			3. Bei Geschwülsten.					
25	1	—	Dermoidcyste am Auge	Exstirpation der Geschwulst, Naht	1	—	—	
			II. Operationen an der Nase.					
26	1	—	Hochgradiger Schiefstand der Nasenscheidewand	Spaltung der Nase, Herausnahme eines dreieckigen Keils aus der Scheidewand. Naht	1	—	—	
27	1	—	Vergrösserung der unteren Nasenmuschel	Herausnahme derselben	1	—	—	

Laufende Nummer	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung: Heilung	Art der Entlassung: gestorben	Art der Entlassung: in Behandlung	Bemerkungen
			III. Operationen am Halse und im Nacken.					
			1. Bei Entzündungen.					
28—30	3	3k	Vergrösserung der Mandel	Herausnahme derselben	6	—	—	
31—32	—	2	Mandelabszess	Spaltung	2	—	—	
33	1	—	Abszess im Kopfnicker	Spaltung	1	—	—	
			2. Bei Verletzungen.					
34	1	—	Durchschneidung der Luftröhre und der grossen Gefässe am Halse	Luftröhrenschnitt	—	1	—	Selbstmordversuch.
35	1	—	Schnittwunde am Halse	Naht	1	—	—	
			3. Bei Geschwülsten.					
36—40	3	2	Vergrösserung der Lymphdrüsen am Halse, z. T. mit Vereiterung desselben	Exstirpation, Naht	5	—	—	
41—42	—	2	Kropf mit Atemnot und Herzerscheinungen kompliziert	Exstirpation der einen Kropfhälfte und Resektion der anderen	2	—	—	
43	1k	—	Übergrosse Ohren	Verkleinerung, Naht	1	—	—	
			IV. Operationen an der Brust und den Brustorganen.					
			Bei Verletzungen.					
44—45	2	—	Bluterguss in den Brustfellraum durch Lungenschuss	Punktion, Absaugung mit dem Aspirator	2	—	—	
46—47	2	—	Seröse Brustfellentzündung	Dasselbe	2	—	—	
			V. Operationen am Bauch und den Bauchorganen.					
			1. Bei Brüchen.					
			a) Bei freien Brüchen.					
			1. Einseitig.					
48—50	2	1	Leistenbruch	Radikaloperation nach Bassini	3	—	—	
			2. Doppelseitig.					
51—53	1	2	Leistenbruch	Dasselbe	3	—	—	
			b) Bei eingeklemmten Brüchen.					
			1. Leistenbruch.					
54	1	—	Netzeinklemmung mit Ilenserscheinungen	Bruchschnitt, Abtragung des Netzes. Bassini	1	—	—	
55	1	—	Leistenbruch mit Brand des Darmes und eitriger Bauchfellentzündung	Bruchschnitt. Darmresektion. Tamponade	—	1*	—	Sektionsbefund: Darmnaht haltbar, Bauchfellentzündung.
56	1	—	Leistenbruch	Bruchschnitt Bassini	—	—	1	Jetzt geheilt.
			2. Schenkelbrüche.					
57—61	—	5	Schenkelbrüche	Bruchschnitt, Verschluss der Bruchpforte	4	—	1	Jetzt geheilt.

Laufende Nummer	Geschlecht männlich	weiblich	Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung Heilung	gestorben	in Behandlung	Bemerkungen
			2. Bei inneren Verletzungen.					
62	1	–	Verletzung der Baucheingeweide durch Überfahrung	Laparotomie	–	1*	–	Allgem. Bauchfellentzündung.
63	1	–	Hufschlag gegen den Bauch mit Ileuserscheinungen	Bauchschnitt, Übernähung einer Rissstelle im Dickdarm. Blutstillung. Tamponade.	1	–	–	
64	1	–	Hufschlag gegen den Bauch mit querer Zerreissung einer Dünndarmschlinge	Bauchschnitt, Darmnaht	1	–	–	
			3. Bei allgemeiner, eitriger Bauchfellentzündung.					
65–70	5	1	6 Fälle, bei denen infolge von Brand des Wurmfortsatzes mit Kotaustritt in die freie Bauchhöhle allgemeine Bauchfellentzündung aufgetreten war.	Bauchschnitt. Amputation des Wurmfortsatzes, Kochsalzspülung, Tamponade	–	6*	–	Allgem eitrige Bauchfellentzündung.
			4. Operationen am Darm.					
			a) Bei Blinddarmentzündungen.					
			1. Bei Eiterungen.					
71–72	–	2	Blinddarmentzündung mit grossem abgesackten Eiterherd	Bauchschnitt. Ausspülung des Abszesses. Tamponade	2	–	–	
73	1	–	Blinddarmentzündung mit Eiterung hinter dem Bauchfell bis zur Leber hinauf	Bauchschnitt. Eröffnung der Eiterherde. Tamponade	1	–	–	
74–76	1	2	Blinddarmentzündung mit abgesacktem Eiterherd um den Wurmfortsatz	Bauchschnitt. Herausnahme des Wurmfortsatzes. Tamponade	3	–	–	
			2. Im akuten Blinddarmanfall.					
77–78	1	1	2 frische Blinddarmentzündungen, die innerhalb der ersten 48 Stunden zur Operation kamen	Bauchschnitt. Herausnahme des Wurmfortsatzes, partielle Bauchnaht	2	–	–	
			3. Im fieberfreien Interwall.					
79	1	–	1 Fall, der im Krankenhause einen schweren Anfall überstanden hatte, 6 Wochen später operiert	Bauchschnitt. Herausnahme des Wurmfortsatzes. Naht der Bauchdecken	1	–	–	
			b) Bei anderen Erkrankungen.					
80–81	1	1	Hämorrhoiden	Exstirpation, Naht	2	–	–	
82–83	–	2	Eiteransammlung neben dem After	Spaltung	2	—	–	
84	–	1	Ileus nach Fall aufs Gesäss	Bauchschnitt, Absuchen des Darmes mit negativem Befund	–	1	–	Sektionsbefund negativ: ileus paralyticus.
85	1	1	Dieselbe Kranke	Anlegung eines künstlichen Afters	–	–	–	cfr. 84.
86	1	–	Verschluss des Querdarms	Bauchschnitt	–	1	–	Bauchfellentzündung
87	1	–	Bösartige Geschwulst des Netzes (Sarcom), welche zu einer grossen Blutansammlung im Bauche geführt hatte	Bauchschnitt, Blutstillung, Tamponade	–	–	–	Tod inf. starken Blutverlustes. cfr. 88.
88	1	—	Derselbe Kranke	Exstirpationsversuch	–	1	–	
			5. Erkrankungen der Bauchdecken.					
89–92	1	3	Vereiterung der Achseldrüsen	Exstirpation	4	–	–	
93–96	3	1	Vereiterung der Leistendrüsen	Exstirpation	4	–	–	

Laufende Nummer	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung Heilung	Art der Entlassung gestorben	Art der Entlassung in Behandlung	Bemerkungen
			6. Erkrankungen der Nieren.					
97	–	1	Wanderniere mit Abknickung des Harnleiters	Festnähung der Niere	1	–	–	
98	–	1	Wanderniere	Dasselbe	1	–	–	
			VI. Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen.					
99–102	4	–	Angeborene Verengerung d. Vorhaut	Radikaloperation				
103	1	–	Wasserbruch	Radikaloperation nach Bergmann-Kocher	1	–	–	
104	1	—	Wasserbruch mit frischer Blutung in denselben (Haematocele)	Dasselbe	1	–	–	
105	1	–	Tuberkulose des Nebenhodens	Ausschabung, Naht	1	–	–	
106	1	–	Harnröhrenzerreissung durch Fall auf den Damm	Naht der Harnröhre	1	–	—	
107	1	–	Harnröhrenverengerung nach früher überstandenem Tripper	Äusserer Harnröhrenschnitt	1	–	–	
			VII. Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen.					
108—118	–	11	Fehlgeburt		10	1	–	cfr. 121.
119—120	–	2	Geplatzte Eileiterschwangerschaft	Bauchschnitt, Entfernung des Fruchtsackes, Bauchnaht	2	–	–	
121	–	1	Eierstocksgeschwulst m. Stieldrehung, kompliziert mit septischer Frühgeburt	Bauchschnitt, Exstirpation d. Geschwulst, Bauchnaht	–	–	–	Blutvergiftung (Pyaemie).
122–123	–	2	Gebärmuttersenkung	Alexandersche Operation	2	–	–	
124	–	1	Totaler Gebärmuttervorfall mit cystischer Entartung des linken Eierstocks	Totalexstirpation von der Scheide aus, Abtragung des Eierstocks, Reffung der vorderen und hinteren Scheidenwand	1	–	–	
125	–	1	Frischer Dammriss	Naht	1	–	–	
126	–	1	Fixierte Abknickung der Gebärmutter nach hinten	Aufrichtung nach Schulze, Einlegung eines Ringes	1	–	–	
127	–	1	Vorfall der Harnröhrenschleimhaut	Abtragung, Naht	–	–	–	
128–129	–	2	Eitrige Brustdrüsenentzündung	Spaltung	2	—	–	
130	–	1	Eiterung des Beckenbindegewebes	Spaltung von der Scheide aus	1	–	–	
131	–	1	Polyp am äusseren Gebärmuttermund	Abtragung, Naht	1	–	–	
			VIII. Operationen an den Gliedmassen.					
			1. Amputation und Exartikulation wegen Verletzung.					
132–135	4	–	Komplizierter Fingerbruch	Exartikulation	4	–	–	
136	1	–	Komplizierte Verrenkung der Schulter mit Bruch des Oberarmkopfes	Resektion des Schultergelenkes	–	1*	–	Lungenentzündung.
137	1	–	Zermalmung des Unterschenkels	Amputation des Unterschenkels	1	–	–	
138	1	—	Zermalmung des Fusses	Amputation des Fusses	1	–	–	
			2. Amputation, Exartikulation wegen Brand, Knochen- und Gelenkeiterung.					
139	–	–	Zirkulares Unterschenkelgeschwür mit Elephantiasis des Fusses	Amputation am Ort der Wahl	1	–	–	
140	1	–	Zirkulares Unterschenkelgeschwür mit Zellgewebseiterung	Amputation am Ort der Wahl	1	–	–	
141	1	–	Allgemeine Blutvergiftung nach kompliziertem Unterschenkelbruch	Amputation des Oberschenkels	–	–	1	

Laufende Nummer	Geschlecht männlich	weiblich	Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung Heilung	gestorben	in Behandlung	Bemerkungen
142—143	2	–	Vereiterung des Grundgelenkes des Zeigefingers	Resektion des Gelenkes	2	–	–	
144—146	–	3	Fingereiterung mit Tod des Endgliedes.	Amputation des Endgliedes	3	–	–	
			3. Operationen wegen Knochenbruch.					
147	1	–	Bruch des Oberschenkels	Knochennaht	1	–	–	
148	1	–	Komplizierter Unterschenkelbruch	Revision	–	–	1	
			4. Gelenkpunktionen und -eröffnungen.					
149	1	–	Seröser Erguss ins Kniegelenk	Punktionen, Ausspülung	1	–	–	
150	1	–	Bluterguss ins Kniegelenk	Dasselbe	1	–	—	
151—156	6	–	Tuberkuloser Erguss ins Kniegelenk	Punktion, Einspritzung von Jodoformglyzerin	6	–	–	
157	1	–	Vereiterung des Kniegelenkes nach kompliziertem Unterschenkelbruch	Drainage	1*	–	–	Gebessert.
			5. Verschiedene Knochenoperationen.					
158	1k	–	Tuberkulose des Kniegelenkes	Resektion des Gelenkes	–	–	–	
159	1k	–	Fistel bei demselben Kranken	Auskratzung	1	–	–	
160	1	–	Tuberkulose des Ellbogen- und Fussgelenkes	Resektion des Ellbogens, Pirogoff	–	1	–	Nach 8 Wochen an Lungentuberkulose.
161	1	—	Fistel am Oberschenkelknochen nach chronischer Knocheneiterung (seit 1898 im ganzen 9 mal operiert)	Aufmeisselung. ½ Jahr später Amputation wegen Amyloidentartung	–	–	1	
162	–	1	Akute Eiterung des Oberschenkelknochens	Spaltung des Abszesses	1	–	–	
163	1	–	Chronischer Knochenmarkabszess am Oberschenkel	Aufmeisselung des Oberschenkels	1	—	–	
164	–	1k	Akute Knochenmarkeiterung am Oberarm	Aufmeisselung	–	1	—	Bereits mit Delirien als Zeichen allgemeiner Blutvergiftung eingeliefert
165	1	–	Knochenabszess am Schienbein	Spaltung	–	1	–	Gehirnabszess.
166	1	–	Verrenkung des Schultergelenkes mit Abriss des tubercul. majus	Eröffnung des Schultergelenkes und Entfernung des abgesprengten Knochens	1	–	–	
167	1	—	Dasselbe mit Abriss der Spitze des Akromion	Dasselbe	1	–	–	
168	1	—	Granulationsfläche am Fuss nach Zermalmung	Pirogoff'sche Operation	1	—	–	
169	1	–	Knochenauswuchs am Fersenbein	Abmeisselung	1	—	–	
			6. Operationen an den Weichteilen der Gliedmassen.					
170—172	2	1	Sehnendurchschneidung an der Beugeseite des Handgelenkes, einmal mit Durchschneidung des nervus medianus kombiniert	Sehnen- bezw. Sehnen- und Nervennaht	3	–	–	
173	1	—	Durchschneidung der Beugesehnen der grossen Zehe	Sehnennaht	1	—	—	
174—176	1	2	Abgebrochene Nadel in der Schulter bezw. Hand, bezw. Fusssohle	Entfernung des Fremdkörpers	3	–	–	
177—187	5	6	Zellgewebsentzündung am Finger	Spaltung	11	–	–	
188—191	2	2	Sehnenscheidenentzündung an Hand und Vorderarm	Spaltung	4	–	–	
192—194	–	3	Zellgewebsentzündung an der Hand	Spaltung	3	—	–	
195—197	2	1	Zellgewebsentzündung am Arm	Spaltung	3	–	—	
198—202	5	–	Dasselbe am Unterschenkel und Fuss	Spaltung	5	–	—	
203—205	3	–	Mehrfache Furunkel	Spaltung	3	–	—	
205—209	4	1k	Hautabszesse	Spaltung	5	–	–	

Laufende Nummer	Geschlecht		Name der Krankheit	Art der Operation	Art der Entlassung			Bemerkungen
	männlich	weiblich			Heilung	gestorben	in Behandlung	
210–216	4	3	Granulierende Wundflächen	Überpflanzung von Haut nach Thiersch	7	—	—	
217—221	4	1	Dasselbe	Sekundärnaht	5	—	—	
222–227	4	2	Eingewachsener Nagel	Radikaloperation	6	—	—	
228–231	1	3	Krampfadern	Exstirpation bezw. Zircumzision	4	—	—	
232	1	—	Lähmung des nervus radialis nach Bruch des Ellbogengelenkes	Lösung des Nervens aus den Kallusmassen und Unterpolsterung durch einen Muskellappen	1	—	—	
233	—	1	Lähmung des nervus medianus nach Durchschneidung	Lösung des Nerven aus den Verwachsungen	1	—	—	
234	—	1	Fettgeschwulst in der Kniekehle	Exstirpation	1	—	—	
235	1	—	Fettgeschwulst im Kniegelenksspalt (Hoffa)	Exstirpation	1	—	—	
236	1	—	Eröffnung des Handgelenkes	Gelenknaht	1	—	—	
237	1	—	Überbein	Exstirpation	1	—	—	
238–240	3	—	Schwellung des Schleimbeutels vor der Kniescheibe	Exstirpation des Schleimbeutels	3	—	—	
241–242	2	—	Feigwarzen am After	Exstirpation	2	—	—	
243	—	1	Naevus pigmentosus verrucosus pilosus am Oberschenkel	Exstirpation	1	—	—	
244–246	3	—	Starker Blutverlust	Kochsalzinfusion	3	—	—	
247		1	Gehirnhautentzündung	Punktion des Wirbelkanals	1	—	—	
			IX. Unblutige Operationen.					
248–251	3	1	Plattfuss	Umstellung. Plattfussstiefel	4	—	—	
252–260	9	—	Schulterverrenkung	Einrenkung	9	—	—	
261	1k	—	Ellbogenverrenkung	Einrenkung	1	—	—	
262	—	1k	Tuberkulöse Hüftgelenkentzündung mit Beugekontraktur	Gewaltsame Streckung. Streckverband	—	—	1	

rierten starb einer, bei dem die seit 5 Tagen bestehende Einklemmung zu Darmbrand und Bauchfellentzündung geführt hatte, obwohl das brandige Darmstück durch Resektion entfernt wurde und die Darmnaht sich bei der Sektion als haltbar erwies. Als Todesursache fand sich eine eitrige Bauchfellentzündung. — 5 Fälle wurden wegen Ileuserscheinungen operiert, von diesen starben 2, der eine an Bauchfellentzündung infolge Darmzerreissung durch Überfahrung, während bei dem anderen die Todesursache auch durch die Sektion nicht ermittelt wurde (Ileus paralyticus).

Ein Fall von bösartiger Geschwulst (Sarkom des Netzes) starb nach vergeblichem Versuch der Exstirpation an Verblutung, ein Krebs des Querdarmes starb an allgemeiner Krebskachexie. An Lungenentzündung nach Resektion des Schultergelenkes wegen komplizierten Gelenkbruches starb ein Kranker, ein anderer nach Resektion des Fuss- und Ellenbogengelenkes 8 Wochen nach der Operation an Lungentuberkulose.

Ein Kind starb an Blutvergiftung nach akuter Knochenmarkeiterung des Oberarms, ein zweiter Fall von Knochenmarkeiterung des Schienbeins endete infolge eines metastatischen Gehirnabszesses letal. Ein Selbstmörder, der sich die Luftröhre und die grossen Gefässe durchschnitten hatte, starb gleich nach dem Luftröhrenschnitt, infolge des starken Blutverlustes.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Gesundheitsverhältnisse im Verwaltungsbezirk London während des Jahres 1904.

(Nach dem Report of the public health committee of the London Counthy Council). Vgl. Veröff. 1905 S. 656.

Der Verwaltungsbezirk, welcher als Grafschaft London bezeichnet wird, war um die Mitte des Jahres 1904 angeblich von 4648950 Personen bewohnt; er zerfällt nach dem vorliegenden Berichte der Gesundheitsbehörde in 29 Gebiete (sanitary areas), von denen einzelne, wie Islington, Lambeth, Stepney mehr als 300000 Einwohner haben, während auf die sog. city of London nur 23482 Bewohner entfallen.

Da im Laufe des Berichtsjahres unter der Gesamtzahl der Bewohner der Grafschaft 39586 Ehen geschlossen und 129335 Kinder lebend geboren wurden, war die Eheschliessungsziffer 17,0 und die Geburtsziffer 27,9, beide Ziffern sind kleiner als die jedes der drei Vorjahre, auch kleiner als die Durchschnittsziffern, welche für jedes der seit 1851 abgelaufenen Jahrzehnte errechnet worden sind.

Die Zahl der Sterbefälle betrug 74555 und ist seit dem Vorjahre um 4818 angewachsen; auf je 1000 Lebende starben 16,1, dagegen während des Vorjahres nur 15,2 Personen. Zieht man auch diejenigen Bewohner Londons in Rechnung, welche ausserhalb des Weichbildes der Grafschaft in den Krankenkäusern, Irrenanstalten und Arbeitshäusern der Hauptstadt gestorben sind, bringt aber die in solchen Anstalten innerhalb der Grafschaft gestorbenen Nicht-Londoner in Abzug, so war die Sterbeziffer für das Berichtsjahr 16,6 und für die zehn Vorjahre im Mittel 18,3 ⁰/₀₀.

Von wichtigeren Todesursachen sind im Jahre 1904 namentlich Typhus und Diphtherie seltener als im Vorjahre eingetragen, die meisten anderen aufgeführten Krankheiten oder Krankheitsgruppen haben zwar häufiger als im Vorjahre, indes immer noch seltener als im Durchschnitt der 10 Vorjahre zum Tode geführt. Nur Todesfälle infolge von Durchfall, Lungenentzündung, Krebsleiden und Krankheiten der Harnorgane, sowie Selbstmorde sind häufiger als im Durchschnitt der letzten 10 Jahre beobachtet. Die Zahl der Todesfälle an Diphtherie war z. B. um 1183, an Schwindsucht und anderen Formen der Tuberkulose um 907, an Krankheiten der Atmungsorgane um 2449 geringer als durchschnittlich in jedem der 10 Vorjahre, auch an tödlichen Unglücksfällen sind 582 weniger als sonst gezählt; das Jahr 1904 darf demnach als ein in gesundheitlicher Hinsicht günstig verlaufenes bezeichnet werden.

An den Pocken erkrankten 489 und starben 25 Personen, ausserdem wurden 2 Todesfälle auf Kuhpocken bezw. Folgen der Impfung zurückgeführt; an Scharlach erkrankten 13439 (und starben 365) Personen, an Diphtherie 7219 (723), an Unterleibstyphus 1896, d. i. 443 weniger als im Vorjahre (286, d. i. 82 weniger). Die sehr verschiedene Erkrankungsziffer an Typhus in den einzelnen Gebieten der Grafschaft wird u. a. damit in Zusammenhang gebracht, dass unter der armen Bevölkerung erweislich eine sehr viel häufigere Übertragung von Person zu Person stattfand; als infektionsverdächtige Nahrungsmittel werden auf Grund der ärztlichen Berichte über den Typhus Schaltiere (Muscheln, Krebse etc.), geröstete Fische und die Wasserkresse genannt.

An Durchfall und Ruhr (einschl. der „infektiösen Enteritis“, welche wohl dem „einheimischen Brechdurchfall“, entspricht) starben 4801 Personen, darunter 3721 Kinder des ersten Lebensjahres, 707 Kinder von 1—5 Jahren und 220 Personen über 60 Jahre.

Im Laufe des ersten Lebensjahres starben im ganzen 18738 Säuglinge d. i. 14,5 auf je 100 Lebendgeborene, als Todesursache ist bei diesen Kindern u. a. 2639 mal „vorzeitige Geburt“ angegeben, Durchfälle wie erwähnt bei 3721, ausserdem aber „nicht epidemischer Darmkatarrh“ und Magendarmkatarrh bei 706, tuberkulöse Leiden einschl. Skrofeln bei 888, Lungenentzündung oder Bronchitis bei 2996, Krämpfe bei 1120. Bemerkenswert sind noch 533 Säuglingstodesfälle infolge „Erstickung im Bett“, 141 durch andere Verunglückung und 26 durch Mord oder Totschlag.

Im Lebensalter von 1 bis 5 Jahren

starben 8783 und im Alter von 5 bis 10 Jahren 1424 Kinder, so dass auf je 1000 im ersten Lebensjahre gestorbene Säuglinge nicht weniger als 545 Todesfälle von Kindern im höheren Alter bis zu 10 Jahren entfielen. In Berlin, wo allerdings die Säuglingssterblichkeit (auf je 1000 Lebendgeborene) eine höhere war, sind dafür auf je 1000 im ersten Lebensjahre Gestorbene nur 378 Todesfälle von Kindern im Alter von über 1 bis zu 10 Jahren entfallen.

Feuilleton.

Hochherzige Stiftung.

Dem Deutschen Bunde der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise ist ein Legat in Höhe von 20000 Mark zugefallen. Die einzige Bestimmung, die der Erblasser, Kaufmann Heinrich Piel, an die Annahme geknüpft hatte, war, dass Sonderbestrebungen der nicht approbierten Naturheilkundigen nicht unterstützt werden dürften. Da dies der Bund so wie so nicht tut, sondern seine Hauptaufgabe in der Verbreitung hygienischer Aufklärung erblickt, wurde die Stiftung mit Dank angenommen.

Der alte Heim.

M. Rapsilber schreibt in „Der Roland von Berlin" 29. 3. 06 u. a. folgendes: An dem altväterlich vornehmen Hause an der Ecke der Markgrafen- und Kronenstrasse lesen wir auf einer Gedenktafel: „Hier wohnte Ernst Ludwig Heim vom Jahre 1786 bis zu seinem Tode, 14. August 1834. Seinem Andenken die Stadt Berlin." So lange dieses stattliche Patrizierhaus aus der spätfriderizianischen Zeit erhalten bleibt, empfinden wir noch unmittelbar die Nähe des alten Heim, alle guten Geister Berlins aber werden trauern, wenn der letzte Anhaltspunkt geschwunden und auf der denkwürdigen Stelle ein nüchterner Geschäftsbau sich erheben wird.

Das stürmt und hastet über Leichen und Gräber hinweg, die alte Residenz wandelt sich in eine neue City, Alt-Berlin wird in wenigen Jahrzehnten in Nacht und Nebel versunken sein. Es gibt einen schmerzlichen Ruck, wenn man sich vorstellt, dass die Späteren sich kein Bild mehr vom alten Heim werden machen können, dass wir jetzt schon von seinem Andenken Abschied nehmen müssen. Nun gilt es noch einmal, sein Charakterbild zu zeichnen und womöglich festzuhalten, denn solche Edeloriginale sind sehr dünn gesät und können in einer Dreimillionenstadt schwerlich mehr aufkommen. Nächst dem alten Fritz ist der alte Heim die weitaus populärste Gestalt im vormärzlichen Berlin gewesen. Gross war er als Gelehrter und Forscher, noch grösser als praktischer Arzt, und noch viel grösser als Mensch. Vor allem stand die Sonne eines souveränen Humors über seinem Wirken. Was uns heute aber den Mann verehrungswürdig macht, das ist sein bürgerliches Rückgrat. Er war der erste Bürgersmann, welcher dank seinem überlegenen Geiste und seinem allezeit schlagfertigen Witz Bresche legte in das Gottesgnadentum und in den Byzantinismus, welcher die allerhöchsten und höchsten Herrschaften durch die Macht seiner Persönlichkeit nötigte, in die Arena des bürgerlichen Jahrhunderts herabzusteigen. Ganz beispiellos war sein Einfluss auf alle Stände Berlins. In seinen Armen ist die Königin Luise gestorben, aber die gleiche Hingabe widmete er auch der ärmsten Tagelöhnerfrau und mochte sie eine halbe Tagesreise von Berlin entfernt wohnen. Er hat seines Wissens nie einem Kranken die Hilfe versagt und nie einem Armen Honorar abverlangt, hingegen oft genug den Hochmut der Privilegierten exemplarisch gedemütigt und die Reichen für die Kurkosten der Armen aufkommen lassen. Alles in allem verkörperte er das Ideal des echten Arztes und des echten Berliners.

Als Hausarzt der Familie Humboldt in Tegel gewann Heim einen bestimmenden Einfluss auf den jungen Alexander von Humboldt, indem er ihn zu den Naturwissenschaften anleitete. Ausgesprochenerweise ist es der schlichte Spandauer Physikus gewesen, welcher dem neunzehnten Jahrhundert seinen grössten Naturforscher zugeführt hat. Als Heim 1783 von Spandau nach Berlin übersiedelte, hatten seine Freunde ein Abschiedsessen veranstaltet. Der damalige Bürgermeister hielt eine Rede, worin er die grosse Uneigennützigkeit Heims hervorhob und von seiner Menschenliebe sprach, die er allen Kranken und zumeist den armen zuteil werden liess. Zum Schluss hob er sein Glas und rief: „Unser lieber Heim bleibt der Freundschaft Leim!" Heim lachte, bedankte sich in pointenreicher Rede, und zum Schluss hob er auch sein Glas und rief: „Und der Bürgermeister ist der Freundschaft Kleister!"

In einem armen Meininger Pfarrhause erblickte Heim 1747 das Licht der Welt. In Halle studierte er Medizin und befreundete zich dort mit dem Sohn des Leibarztes Friedrichs des Grossen, Muzel, ein Umstand, der ihm den Weg nach Berlin bahnte.

Auch mit Heinrich Heine hatte es Heim einmal zu tun und auch hier war das Honorar nicht übermässig gross. Heine hatte nämlich aus Versehen ein Fünfgroschenstück verschluckt und glaubte sich dem Tode nahe. Trotzdem konnte er es sich

nicht verkneifen, den witzigen Arzt mit einem Bonmot zu empfangen. Auf die teilnehmende Frage Heims brachte der Dichter aus seiner geängstigten Kehle die Worte hervor: „Ach, Herr Geheimrat, ich bin wie gewöhnlich in Geldverlegenheit“ und liess dabei den Arzt in die Tiefe seines liederreichen Mundes schauen. Heim angelte sich das Geldstück heraus und behielt es als Honorar und Gedenkstück an den absonderlichen Fall. Der alte Heim benutzte seinen alten Schimmel auch bei Berliner Visiten, wenn er einmal sechzig bis neunzig Kranke in einer Tour zu besuchen hatte. Dann band er die Rosinante an den nächsten Laternenpfahl oder an die Türklinke, und das auf der Strasse gemächlich weidende Ross, das eben stadtbekannt war, brachte ihm neue Strassenkundschaft ein. Solche Überfälle verschlugen dem guten Heim nichts. Ja, wenn er dann und wann als Hofarzt im Charlottenburger Schloss der königlichen Familie einen Besuch abgestattet hatte, ritt er auf dem Heimwege durch die Strassen Charlottenburgs und rief mit seiner Löwenstimme: „Ist hier jemand krank?“ Dann kamen und krochen denn auch die Leute in Scharen herbei und zeigten dem fröhlichen Menschenfreund Zunge und Puls und die Schwerkranken hatte man auf Tragbaren schon in die Herberge geschafft. Für alle diese provozierten Konsultationen nahm Heim natürlich keinen Pfennig Honorar. Nur lange aufhalten durfte man ihn nicht dabei. So bat ihn eine an Migräne leidende Dame in merklicher Beklemmung und mit vielen Umschweifen um Entschuldigung, wenn sie sich eines Mittels bediente, das ihr als unfehlbar gerühmt worden sei, nämlich den Kopf in Sauerkohl einzupacken. „Sehr gut,“ erwiderte Heim, „aber vergessen Sie nicht, nächstens auch eine Bratwurst dazuzulegen.“

Heutzutage würde Heim wohl arg mit dem Ehrengericht in Konflikt geraten, wegen dieser Art „Patientenfang“ für die Medizin.

Gegen die Kurpfuscherei!

Herr Dr. Weyl hat im Bürgersaal des Berliner Rathauses einen Vortrag gehalten, in welchem er nach dem Vorwärts vom 19. Jan. 1906 folgendes ausführt:

Die Aufklärung über Gesundheitspflege wird heute von uns den Laien bereitwilliger entgegengebracht als ehedem. Vor zwei Jahrzehnten haben die Naturheilvereine damit den Anfang gemacht, und seit mehreren Jahren sind die zünftigen Ärzte bemüht, es ihnen gleichzutun. Der Entschluss ist ihnen ein bisschen spät gekommen, aber besser spät als gar nicht. Hätten sie noch länger gezögert, so wäre der letzte Rest des Vertrauens, das sie bei den Laien noch geniessen, ihnen unwiederbringlich verloren gegangen. Die Furcht vor den Kurpfuschern, deren Anhang immer grösser wurde, hat die Zünftigen dazu gebracht, sich endlich an der Aufklärungsarbeit zu beteiligen

Die „Kurpfuscher“! Die Zünftigen haben ihnen den Krieg bis aufs Messer erklärt, obwohl sie ihnen eigentlich zu grossem Dank verpflichtet sind. Sie haben manches von ihnen gelernt, soweit sie Lust hatten, noch zu lernen. Auch die Aufklärung der Laienkreise über Gesundheitspflege haben die Führer der Zünftigen den „Kurpfuschern“ abgeguckt. Man muss nämlich wissen, dass ein zünftiger Arzt, der „auf Ehre hält“, auch das Naturheilverfahren der Kurpfuscherei gleichzustellen hat. Den treuen Anhängern der Zunft gilt als Kurpfuscher jeder, der das Naturheilverfahren übt. Dabei ist es ihnen gleichgültig, ob der „Kurpfuscher“ damit Erfolg hat oder nicht. Hat er nicht nach Vorschrift studiert und nicht seine Examina abgelegt, so steht es für sie von vornherein fest, dass der Mann keinen Erfolg haben kann. Den ganz Konsequenten vermag selbst ein Krankenheiler, der „ordnungsgemäss“ seine medizinischen Studien absolviert hat und staatlich abgestempelt worden ist, ein „Dr. med.“ und „approbierter Arzt“, nicht zu imponieren, wenn er es mit dem Naturheilverfahren hält. Diese ganz Konsequenten erblicken denn auch die Hauptaufgabe ihrer „Aufklärungsarbeit“ darin, das Naturheilverfahren als „Kurpfuscherei“ zu denunzieren.

Am Mittwoch waren wir bei den Anhängern dieser „Kurpfuscherei“ zu Gaste Die „Vereinigung für hygienische Aufklärung“, die durch Vorträge das Verständnis für Wesen und Ziel der Naturheilbewegung zu fördern sucht, hatte eine öffentliche Versammlung nach dem Bürgersaal des Rathauses einberufen. Das Thema des Abends war: „Der Kampf gegen — die Kurpfuscherei“. Da sollten wir also die „Kurpfuscher“ selbst gegen die Kurpfuscherei kämpfen sehen. Der Vortragende, unser Parteigenosse Stadtv. Dr. med. Weyl, begann seine Ausführungen mit der Erörterung der Frage, was man denn eigentlich unter Kurpfuscherei zu verstehen habe. Er beantwortete sie dahin, ein Kurpfuscher sei jeder, der eine Kur verpfuscht. Diese Auslegung entspricht nicht der ursprünglichen Bedeutung des Wortes „Pfuscher“, an der die zünftigen Ärzte so hartnäckig festhalten. Sie trifft aber den Begriff, den wir heute mit diesem Wort verbinden, und deckt sich mit der Auffassung weiter Kreise der Bevölkerung. Da gehört dann freilich auch mancher der Zünftigen zu den „Kurpfuschern“, alldieweil ja auch Zünftige zuweilen eine Kur verpfuschen. Und von demselben Stand-

punkt aus muss andererseits manchem, der nicht studiert hat und dennoch Kranke zu heilen vermag, der Makel des „Kurpfuschers“ genommen werden.

Den Kampf gegen die Kurpfuscher wollen die Zünftigen mit Waffen führen, die ihrer Auffassung vom Wesen der Kurpfuscherei entsprechen. Sie fordern Aufhebung der bestehenden Kurierfreiheit und bilden sich ein, durch hohe Strafen werde sich dann verhindern lassen, dass irgend ein Laie noch zu kurieren wage. Der Vortragende empfahl ein anderes Mittel: Aufklärung d. Publikums und Aufklärung d. Ärzte. Den Ärzten sei Aufklärung über das Wesen des Naturheilverfahrens nötig, damit sie das Gute, was von dort kommt, erkennen und aufnehmen. Das Publikum müsse aufgeklärt werden über die Fragen der Gesundheitspflege, über die Voraussetzungen der Krankenheilung usw., damit es nicht Schwindlern und Industrierittern in die Hände falle. Denn natürlich müsse man sich auch vor dem Irrtum hüten, dass nun gleich jeder Schäfer Thomas schon deshalb ein Krankenheiler sein könne, weil er nicht studiert habe. Gegen jene Sorte von Kurpfuschern, die in teueren Zeitungsannoncen den Leidenden alles Mögliche und Unmögliche versprechen, wandte sich Weyl mit rücksichtslosester Schärfe. Die Existenz solcher Industrieritter gründe sich lediglich auf die Dummheit des Publikums.

Standes-Angelegenheiten.

Fahrlässige Körperverletzung durch Abgabe von „Angerer-“ statt „Angina-Pastillen“.

Urteil des Königl. Landgerichts zu Stettin vom 7. April 1904 wider den Apotheker P. zu S.

Am 12. Januar 1904 verschrieb der praktische Arzt Dr. B. in S. der Apothekenbesitzerswitwe Frau K. daselbst zum Einnehmen gegen Halskatarrh

„1 Sch. Angina-Pastillen“.

Der Angeklagte, welcher in der Elefantenapotheke als Gehilfe tätig ist, nahm dort das Rezept entgegen und verabfolgte dem Dienstmädchen der Frau K., welches das Rezept überbracht hatte, nicht eine Schachtel „Angina-“Pastillen, sondern eine eckige, braune Flasche mit „Angerer-“, d. h. Sublimatpastillen. Diese sind stark giftig und deshalb einzeln in schwarzes, mit einem Totenkopf und der Bezeichnung „Gift“ weiss bedrucktes Papier einzuwickeln und so in einer dunklen eckigen, mit einer roten Etikette beklebten Flasche abzugeben, damit auch jeder Laie alsbald die Gefährlichkeit der Pastillen erkenne. Der Angeklagte gab die Sublimatpastillen vorschriftsmässig verpackt an das K.'sche Dienstmädchen ab; die rote Etikette auf der Flasche trug die Aufschrift: „Sublimatpastillen“. Der Frau K. fiel die von dem Rezepte abweichende Signatur der Flasche und die Verpackung der Pastillen in einer Flasche, anstatt in einer Schachtel, auf. Sie bat deshalb das bei ihr anwesende Fräulein Ko., nochmals in der Apotheke anzufragen, ob dort vielleicht ein Versehen vorgekommen sei, und ob das Rezept mit dem Inhalte des Fläschchens übereinstimme. Das letztere bestätigte der Angeklagte dem Fräulein Ko., ohne dass er sich nochmals das von dieser mitgebrachte Rezept ansah. Der Angeklagte sagte hierbei allerdings dem Fräulein Ko. auch, wie der Apothekergehilfe H. eidlich bezeugt, dass die Sublimatpastillen sehr giftig und nur äusserlich zu verwenden seien. Er fügte hinzu, dass ein Arzt derart giftige Pastillen eigentlich gar nicht verschreiben dürfte. Fräulein Ko. hat die Ausführungen des Angeklagten über die Giftigkeit der „Angerer-“Pastillen nicht gehört oder überhört. Jedenfalls teilte sie der Frau K. mit, dass nach ihren Feststellungen in der Apotheke das Rezept richtig angefertigt sei. Frau K. nahm daraufhin eine von den Pastillen in den Mund. Sie spürte sofort ein heftiges Brennen auf der Zunge und spuckte die Pastille wieder aus. Sie bekam eine mit Schorf bedeckte Entzündung auf der Zunge, ferner eine Wundheit im Halse, sowie heftiges Erbrechen und starke Diarrhöe. Erst nach mehreren Tagen erholte sie sich wieder von diesen durch Einnahme einer Sublimatpastille hervorgerufenen Vergiftungserscheinungen.

Der Angeklagte gab zu, statt harmloser „Angina-“Pastillen stark giftige „Angerer“-Pastillen, d. h. Sublimatpastillen verkauft zu haben. Er lehnt jede Fahrlässigkeit ab, weil er auf dem mit Tintenbleistift geschriebenen Rezept „Angerer“ statt „Angina“ gelesen habe. Dies sei verzeihlich, weil „Angerer“-Pastillen jeden Tag in der Apotheke verlangt würden. „Angina“-Pastillen habe er — Angeklagter — überhaupt nicht gekannt. Sodann wirft er dem Fräulein Ko. vor, dass sie der Frau K. nicht die ihr mitgeteilte stark giftige Beschaffenheit der Angerer-Pastillen bestellt habe, und der Frau K. selbst, dass sie die nach der Signatur nur „äusserlich“ einzunehmenden und durch die Verpackung als giftig gekennzeichneten Pastillen „innerlich“ eingenommen habe.

Es ist tatsächlich festgestellt, dass der Angeklagte zu S. am 12. Januar 1904 durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung der Frau K. verursacht hat, und zwar indem er zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war.

Bei Abmessung der gegen den Angeklagten aus § 230 Abs. 1 und 2 R.-St.-G.-B. zu verhängenden Strafe . . . . erschien die anerkannte Geldstrafe von 100 Mk. . . . . als eine angemessene und ausreichende Sühne . . . .

Falsche Anfertigung von Kassenrezepten und von Fenchelhonig.

342. Urteil des Königl. Landgerichts zu Beuthen vom 6. Oktober 1904 wider den Apotheker Dr. N. zu B.

Der Kassenarzt Dr. med. P. verordnete häufig als Einreibung in einem Rezept Menthol 5 g, Chloroform 100 g und Spiritus russicus 100 g. Bei Ausführung dieses Rezeptes für Kassenmitglieder hat der Apotheker Dr. N. sehr häufig statt Menthol japanisches Mentholöl, statt 100 g Chloroform nur 50 g Chloroform verwendet. Die fehlenden 50 g wurden durch russischen Spiritus ersetzt. Dr. N. räumt ein, statt Menthol Mentholöl verwendet zu haben, er leugnet aber, 50 g Chloroform weggelassen zu haben. Er wird jedoch in dieser Beziehung durch das Zeugnis seiner früheren Angestellten W., Bl. und F. überführt. Das Menthol ist ein chemisch reiner, kristallisierter Körper, das Mentholöl enthält nur einige Bestandteile von Menthol. Die Heilwirkung ist daher bei ihm bei weitem nicht so, wie bei dem Menthol. Auch ist der Preisunterschied zwischen beiden ein ganz erheblicher. 100 kg Menthol kosten 70 Mk., Mentholöl dagegen nur 14 Mk. Chloroform ist ein teures Heilmittel. Dass 50 g die Heilwirkung nicht haben wie 100 g, liegt auf der Hand. Dr. P. bekundet, dass es ihm gerade darauf angekommen sei, eine starke Wirkung zu erzielen, deshalb habe er die hohe Dosis von 100 g Chloroform verordnet, mit 50 g habe er den gewünschten Erfolg nicht haben können.

Dr. N. hat ferner bei Rezepten des Dr. med. P. mehrfach statt Naftalan ein Surrogat Sapolan verwendet.

Weiter wird dem Dr. N. zur Last gelegt, aus einer von Dr. P. verordneten Medizin das Creosotal ganz weggelassen zu haben.

Durch die als erwiesen erachteten Manipulationen hat sich Dr. N. des Betruges schuldig gemacht. Er erhielt einen Monat Gefängnis und 300 Mk. Geldstrafe.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Mitteldeutsche Gruppe des Verbandes der deutschen Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herr Dr. Dahms, Mitglied unserer Gruppe, übernimmt ab 1. Oktober cr. die Leitung vom Sanatorium Bad Grüna i. S., nachdem die Consolidierung der ärztlichen Verhältnisse daselbst auf Veranlassung der mitteldeutschen Gruppe erfolgt ist.

Dr. Heinss.

Alkohol und Geschlechtsleben.

Von Prof. Dr. A. Forel.

(Cf. B. Kl. W. 1905, Nr. 39.)

(Schluss.)

Dass der Alkohol ein Protoplasmagift ist, dürfte nachgerade sattsam bewiesen sein In den letzten Jahren haben unter anderen H. E. Ziegler und Fühner experimentell gezeigt, dass schon weniger als 1 % Äthylalkohol, in Wasser gelöst, die Entwicklung der Seeigelembryonen verlangsamt, dass 2 % bereits Monstrositäten und grosse Entwicklungshemmungen bedingen und dass 4 % jede Entwicklung des Embryos verhindern. Es fällt mir gar nicht ein, Ihnen heute hier alle Missetaten des Alkohols im menschlichen Körper und speziell im menschlichen Gehirn wieder vorzuerzählen. Sie kennen die Sache sattsam aus unserer ganzen Antialkoholbewegung und der jetzige Kongress bringt noch weiteres Material hinzu. Nur über einen Punkt möchte ich mich einmal noch persönlich klar ausdrücken. Alle Gifte, die verderblich auf den menschlichen Körper wirken, scheinen schliesslich bei minimalsten Dosen unwirksam zu werden. Die unschädliche Maximaldose variiert natürlich sehr je nach dem Gift. Die Wissenschaft ist jedoch nicht fähig, die Grenzen genau zu bestimmen, bei welcher eine sehr kleine Dose eines Giftes wirklich harmlos wird. Eine solche Harmlosigkeit kann man allerdings bei einmaliger Aufnahme des Giftes ziemlich sicher annehmen, weil hier eine langsame Ansammlung seiner Wirkung nicht möglich ist. Wenn jedoch eine scheinbar harmlose kleine Dose eines Giftes mehr oder weniger regelmässig monate- oder jahrelang fortgenommen wird, bilden sich gewöhnlich sogenannte Kumulativwirkungen, respektive Summierungen seiner Wirkungen. Dies geschieht schleichend, unvermerkt und tritt manc

mal erst dann zum Vorschein, wenn bereits tiefe ausgedehnte Verheerungen der Körpergewebe stattgefunden haben, ja gewöhnlich sogar, wenn es viel zu spät ist, um eine Heilung zu erzielen. Dass dies beim Alkohol der Fall ist, ist so bekannt, dass ich kein weiteres Wort darüber verliere, sogar die meisten chronischen Alkoholisten merken erst zu spät, dass sie es geworden sind. Freilich spricht man viel in der Medizin von der Angewöhnung oder Anpassung an Gifte. Diejenigen, die davon sprechen, sind aber tatsächlich wissenschaftlich unfähig die scheinbare Angewöhnung von einem gewissen Grad chronischer Vergiftung zu unterscheiden. Ausser den durchaus trügerischen subjektiven Gefühlen des chronisch Narkotisierten hat man hierbei keinen anderen Massstab, als eben den der chronischen pathologischen Veränderung der Körpergewebe. Und wenn solche unseren Mikroskopen oder gar unserem unbewaffneten Auge sichtbar sind, so ist die feinste Textur der Körperzellen bereits ziemlich arg und meistens in irreparabler Weise mitgenommen. Freilich kann man oft noch lange mit solchen mehr oder weniger minderwertigen Zellen leben, aber gesunde Organismen sind das nicht mehr.

Ich verkenne andererseits auch keineswegs, dass gewisse, normal angepasste Nahrungsmittel, im Übermass genommen, giftige und schädliche Stoffe, sogenannte Toxine, bilden können. Doch folgt daraus keineswegs, dass jedes im Körper verbrennende Gift in irgend einer kleineren Dosis ein Nahrungsmittel sei. Das ist ein grosses Sophisma. Bei normaler Lebensweise bekommt der Mensch durch den Genuss normal angepasster Nahrungsmittel ein Sättigungsgefühl, das seine Nahrungsaufnahme reguliert. Letzteres fehlt bei narkotischen Giften meistens vollständig. Statt dessen erzeugen dieselben sehr leicht und sehr oft eine förmliche Sucht nach dem Gift. Wir leugnen also keineswegs, dass irgend eine minime Dosis Alkohol möglicherweise für den Organismus des einzelnen Individuums unschädlich sein kann. Wir behaupten aber, dass diese Dose jedenfalls ausserordentlich minim ist, keinen Genuss mehr bereitet, und beim häufigen Gebrauch absolut nicht festgestellt werden kann. Da jedoch der zugelassene Genuss einer narkotischen Substanz durch seine angenehme Anziehungskraft stets zur Nachahmung und dadurch zur sozialen Seuche führt, gibt es kein anderes Mittel, letztere zu vermeiden, als eben die soziale Sitte des Genusses narkotischer Gifte und vor allem des Alkohols vollständig zu verbannen. Dies muss ich nochmals den Aposteln des mässigen Alkoholgenusses ins Gewissen rufen, denn darauf beruht der sozial-wissenschaftliche, allein haltbare Standpunkt der Alkoholabstinenten.

Auf unser Geschlecht wirkt der Alkohol infolgedessen vornehmlich auf zwei Weisen: a) durch Vergiftung der Keime oder Blastophthorie; b) durch Vergiftung des Individuums.

a) Blastophthorie.

Ich will mich hier kurz fassen. Wie der Alkohol das Spermatozoen des Mannes und die Eier des weiblichen Eierstockes vergiftet, sehen wir bei den lebenden Trinkern und Trinkerinnen nicht. Wir sehen es nur an ihren Produkten. Wie dies geschieht, zeigen uns die vorher erwähnten Untersuchungen Zieglers und Fühners bei Seeigeln. Ob man eine normaler Weise im Wasser lebende Embryonzelle in einer 1 %igen Alkohollösung aufzieht, oder ob man so und soviel Liter oder Deziliter in seinen Körper eingiesst, Blut- und Körpergewebe damit durchtränkt und so schliesslich seine eigenen Geschlechtszellen in einer verdünnten Alkohollösung baden lässt, kommt in letzter Instanz aufs gleiche heraus. Was daraus wird, beweist uns die heutige Bevölkerung unserer Idioten- und Epileptiker-Anstalten, Irrenanstalten, Korrektionsanstalten, Siechenhäuser und Zuchthäuser, sowie die Verkrüppelung unserer Bevölkerung und ihre wachsende Militäruntauglichkeit. Die bezüglichen Statistiken Bunges, Jenny Kollers, Demmes, Hodges, Laitinens und anderer mehr sind in unseren Schriften überall zu sehen Die Regeneration Norwegens und die wachsende Entartung Frankreichs sprechen laut und deutlich; ebenso die Statistiken der englischen Lebensversicherungs- und Krankenversicherungsgesellschaften. Das alles sind lebende Beweise und Beispiele der alkoholischen Blastophthorie. Es gibt freilich, wie gesagt, noch andere Ursachen der Keimentartungen, aber nicht eine einzige lässt sich in dieser umfassenden und klaren Weise nachweisen wie die alkoholische.

Unsere ganze arische Rasse siecht geradezu mehr oder weniger an chronischem Alkoholismus, wenn auch in verschiedenen Graden. Frankreich und Russland zeigen uns gegenwärtig vielleicht die krassesten Illustrationen dazu und nur die Verblendung eines jahrtausendalten Vorurteils, verbunden mit den schnödesten und egoistischsten Geldinteressen, könnten sich dieser Wahrheit verschliessen.

Die höchst interessanten und wichtigen Untersuchungen Bezzolas, aus denen hervorgeht, dass von 9000 in der Schweiz gezählten Idioten die meisten zu derjenigen Zeit (Weinlese und Fastnacht) gezeugt wurden, wo sonst eine geringere Zahl Zeugungen vorkommt, scheinen auch darauf hinzudeuten, dass auch einmalige Alkoholräusche blastophthorisch wirken können, das heisst, dass solche Keimzellen, die gerade alkoholisiert sind,

im Moment, wo sie sich zur Zeugung eines neuen Wesens aus dem Körper loslösen und verbinden, besonders gefährdete Nachkommen erzeugen.

b) Die Einwirkungen der Alkoholvergiftung auf das Geschlechtsleben des Individuums.

Hier spielt der einmalige Alkoholrausch, auch derjenige sonst nüchterner Menschen, die Hauptrolle, und diese Rolle darf man auch nicht gering anschlagen. Die Alkolvergiftung macht den Menschen unbesonnen, unternehmend, waghalsig, ferner sogar brutal und rücksichtslos, endlich noch schwächt sie die sexuelle Potenz. Das alles spiegelt sich in seinem Geschlechtsleben wieder. Treffend schrieb Shakespeare: „Der Trunk befördert Buhlerei und dämpft sie zugleich. Er befördert das Verlangen und erschwert das Tun." (Macbeth, Akt II, Szene 2.) Sie kennen alle, verehrte Anwesende, die Figur zuerst mehr oder weniger leicht angeheiterter und schliesslich betrunkener Menschen. In meinem Buch über die sexuelle Frage habe ich die Art, wie solche Herrschaften einander den Hof machen, (um höflich zu sprechen), mit dem Ausdruck „Alkoholischer Flirt" bezeichnet. Der Flirt bedeutet die aktive Werbungskunst des Gottes Amor. Ist er ernst gemeint, fein und anständig und zu einem ehrlichen Zweck ausgeführt, so gehört er zum normalen Menschenleben und führt zu glücklichen, manchmal freilich auch zu unglücklichen Verbindungen. Etwas Ekelhafteres, Gemeineres, Brutaleres und Pathologischeres dagegen als den alkoholischen Flirt, der sich besonders am Sonntag abends in Eisenbahnen, auf den Strassen, in den Kneipen und an sonstigen Orten breit macht, gibt es schwerlich. In seinen verschiedenen Graden, von einer gewissen leichten Steigerung männlicher Frechheit und Anzüglichkeit bis zu den plumpsten, blöden, immer wiederholten zynischen Reden eines verliebt tuenden Betrunkenen gibt es alle Nuancen jener Einwirkungen des Alkohols auf die psychosexuelle Sphäre, die uns am besten einen Einblick in die Art gewähren, wie dieses Gift das sexuelle Empfinden und den Sexualtrieb des Menschen stört. Wie Shakespeare sagt, wird die Buhlerei und werden damit unbesonnene sexuelle Verbindungen stark gefördert, obwohl die wirkliche sexuelle Potenz schon von vornherein, und nachher erst immermehr, herabgesetzt wird. Die Folgen davon sind, kurz resümiert, folgende:

Grosse Vermehrung der venerischen Infektionen, Verführung beider Geschlechter zu den schmutzigsten und unzweckmässigten sexuellen Verbindungen, Erzeugung minderwertiger Nachkommen, alle möglichen Roheiten beim Geschlechtsakt oder infolge desselben grosser Vorschub der Prostitutionsgewohnheiten, Steigerung der Zahl der sexuellen Verbrechen in Verbindung mit den tierischsten Eifersuchtsszenen, endlich mit allen diesen Dingen verbunden, Lockerung der Familienbande. Ich habe auch nachgewiesen (Dissertation Oberdieck), dass viele Fälle von sexuellen Perversionen direkt durch den Rausch erzeugt werden oder nur während desselben zustande kommen.

Diese Tatsachen sind so alltäglich, dass ich sie nur zu erwähnen brauche. Es gibt kaum eine Nummer einer grösseren Zeitung, die nicht irgend einen derartigen Fall enthalten würde. Es ist klar, dass alle diese Folgen der Unbesonnenheit einer leichten Anheiterung oder eines Rausches dazu beitragen, die vorher erwähnte alkoholische Blastophthorie zu vermehren. Dafür sorgen vor allem die unbesonnenen Kindererzeugungen und die venerischen Krankheiten. Über letztere habe ich seinerzeit selbst für den Antialkoholkongress in Wien 1901 gewisse statistische Erhebungen gemacht, an deren Hauptresultate Sie mir wohl heute erlauben werden, Sie zu erinnern.

Meine eigene statistische Erhebung bezog sich auf 210 Fälle (190 Männer und 29 Frauen). Die Hauptfragen waren die folgenden:

War der Infizierte im Momente der Infektion:

a) chronisch-alkoholisch und dazu betrunken?

b) chronisch-alkoholisch, aber nicht betrunken?

c) betrunken?

d) leicht angeheitert und unternehmend infolge von Alkollibationen?

e) vollständig nüchtern?

f) nicht zu ermitteln?

Nur bei 8 Männern war die Sache nicht zu ermitteln, bleiben somit 182 Männer und 29 Frauen. In Prozenten ausgedrückt fanden wir nun, dass bei 76, 4% der Männer und bei 65, 5% der Frauen die Infektion durch den Alkoholgenuss beeinflusst war. Diejenige Rubrik, welche weitaus die Hauptzahlen lieferte, war die Rubrik d) leicht angeheitert etc. Sie traf zu bei 86 Männern und 13 Frauen. Ganz betrunken waren nur 42 Männer und 4 Frauen, chronisch alkoholisch 11 Männer und 2 Frauen, nüchtern 43 Männer und 10 Frauen. Ich denke, diese Zahlen sprechen von selbst.

Fügen wir hinzu: dass 76,8 % der Männer und 96% der Weiber weniger als 30 Jahre alt waren.

Wichtig ist noch folgendes: Von den betreffenden Personen hatten 96,5 % (bei Frauen und Männern gleich) den ersten Beischlaf verehelicht

ausgeübt. Von den Männern, deren erster Beischlaf des Lebens vorehelich, respektive unehelich war, waren dabei 48,5 % vom Alkohol beeinflusst gewesen, von den Weibern sogar 76,5 %.

Ich gebe zu, dass diese Zahlen noch recht klein sind und daher der Bestätigung bedürfen. Nichtsdestoweniger sind sie ungemein bezeichnend für die Verheerungen, die der Alkohol in unserm Geschlechtsleben direkt dadurch anrichtet, dass er das Gehirn narkotisiert, die höheren intellektuellen und ethischen Gegenvorstellungen lähmt und dadurch die rohen niedrigen Triebe rücksichtslos und brutal, wenn auch schwerfällig und verlangsamt, entfesselt.

c) Die Folgen für unsere Rasse.

Betrachtet man die Folgen der erwähnten Verhältnisse für unsere ganze Rasse, so lassen sich dieselben am besten durch die Vergleichung der stärker trinkenden mit den weniger trinkenden Völkern ermitteln. Dieselben sind:

1. Verminderung der Zahl der Geburten und dadurch der Nachkommenschaft. Es gibt in Russland eine grosse religiöse Sekte, die ihren Anhängern den Alkohol verbietet und zirka 10 Millionen Bekenner hat. Es ist nun Tatsache, dass unter den gleichen sonstigen Rassen- und Milieuverhältnissen die Anhänger dieser Sekte viel mehr Nachkommen aufweisen als die übrige trinkende Bevölkerung. Stark trinkende Völker sieht man überall im Verhältnisse zu nüchternen abnehmen.

2. Minderleistung der Individuen. Ich brauche hier nur an die Experimente Kraepelins und seiner Schule zu erinnern und auf die persönliche Erfahrung aller Abstinenten hinzudeuten, die früher mässig tranken. Sozusagen alle bestätigten, dass ihre körperliche wie ihre geistige Leistungsfähigkeit mit der Abstinenz zugenommen hat. Man braucht ferner nur die Ausdauer und die Leistungskraft nüchterner Völker, wie der Japaner, der Buren, der Islamiten etc., mit derjenigen trinkender Völker zu vergleichen.

Freilich heisst es hier ceteris paribus. Es ist ja klar, dass ein trinkender tüchtiger Europäer mehr leisten wird als ein nüchterner Neger und überhaupt ein tüchtiger, gescheiter, trinkender Mensch mehr, als ein dummes, nicht trinkendes Individuum.

Man pflegt uns hier die geistige Untätigkeit der Islamiten vorzuhalten und die Alkoholfreunde schreien triumphierend, man sehe ja, dass die trinkenden Rassen in der Kultur am höchsten stehen, während die abstinenten Islamiten verkommene Nichtstuer sind und ihre Kultur sich in einem Zustande der Stagnation befindet. Gegen diesen sophistischen Fehlschluss müssten wir mit der grössten Energie protestieren. 1. Die Ursache der Stagnation bei den Islamiten ist wohl bekannt; sie liegt in dem fatalistischen Dogma des Korans, der sie geradezu zur Untätigkeit verurteilt. „Wozu macht ihr denn so schöne Häuser und so viele Vorräte, ihr dummen Europäer," sagte zu mir einst mein sonst intelligenter arabischer Begleiter, „wenn Allah will, dass ihr hungert, hungert ihr ja doch und wenn er uns füttern will, füttert er uns ebenfalls; an dem Kismet könnt ihr nichts ändern." Und das sagte mir dieser Mensch im Moment einer Hungersnot in Algier, bei welcher wir an allen Ecken und Enden die Leichen der verhungerten Kühe und Pferde liegen sahen und wo halbverhungerte Araber düster in den Strassen kauerten. Kann ein Volk bei einer derartigen Religion überhaupt geistig vorwärts kommen? Dennoch ist die Leistungsfähigkeit, die körperliche Zähigkeit und Ausdauer und die Vermehrungskraft dieser gleichen Islamiten staunen- und bewunderungserregend. Mit einem Glase schmutzigen Wassers und einigen Datteln gehen sie bei der fürchterlichsten Hitze im Laufschritte tagelang durch die Wüste.

Ein französischer Offizier, der aus der tief in der Sahara liegenden Oase Tuat auf einem Kamel während 14 Tagen zur Mittelmeerstrasse eben geritten und ganz übermüdet war, erzählte mir, wie die ihn begleitenden Araber die ganze Strecke zu Fuss gemacht hätten und dabei total wohl und frisch geblieben seien. Es ist eine arge Verkennung der Tatsachen und der Wahrheit, die Nüchternheit der Islamiten mit ihrer Stagnation in Verbindung zu bringen. Sie bildet im Gegenteile gerade den Grund ihrer kernigen Kraft, während man das rasche Verkommen und Zugrundegehen derjenigen Mohammedaner beobachten kann, welche zu trinken beginnen oder sich dem Genusse des indischen Hanfes ergeben. Übrigens ist es leicht, den besagten Fehlschluss dadurch in seiner Nichtigkeit darzutun, dass man auf den grossen geistigen Aufschwung der nüchternen Japaner und der seit mehr als einem halben Jahrhundert ebenfalls nüchtern gewordenen Norweger hinweist. Oder hat vielleicht die schauderhafte Alkoholisierung des russischen Volkes bei ihm diesen merkwürdig grossartigen geistigen Aufschwung hervorgerufen, den unsere Alkoholfreunde dem Alkoholgenusse für unsere westeuropäische Kultur zuschreiben!? Ich meine, die gegenwärtige Tragödie im russisch-japanischen Kriege dürfte auch dem Blindesten die Augen aufmachen. Der Blindeste ist aber bekanntlich derjenige, der nicht sehen will.

Minderleistung auf der ganzen Linie, geistig wie körperlich, das ist für alle Individuen des

menschlichen Geschlechtes die Bankrottbilanz der Alkoholtrinksitten. Verschlimmert wird dieselbe noch dadurch, dass sehr viele jener Minderleistungen sich mit aktiv negativen Leistungen, wie Verbrechen (65% bis 75% der Verbrechen gegen die Personen geschehen unter dem Einflusse des Alkohols), körperliche und geistige Krankheit, Selbstmord, Zerstörung von Arbeitsprodukten, Hemmung und Missbrauch der Arbeitskräfte anderer etc. verbinden.

3. Blastophthorische Entartung der Rasse. Hier verweise ich nur auf das vorhin Gesagte, ich will mich nicht wiederholen. Diese Frage ist zu kompliziert, um durch sehr einfache Statistiken aufgeklärt werden zu können. Es müssen grosse Zahlen, die wir bereits angedeutet haben, in sehr verschiedenen Richtungen sprechen. Aber diese Zahlen sind da und sprechen laut genug. Seit der Antialkoholreform haben sich in Norwegen die Gefängnisse geleert und haben die körperlichen und geistigen Krüppel entschieden abgenommen. Diese Abnahme kann aber erst nach Generationen ihre volle Höhe erreichen. In Schweden, wo ebenfalls seit 50 Jahren eine grosse Abnahme des Alkoholkonsums stattfand, sieht man zum Beispiel deutlich die Zahl der militärtauglichen Rekruten zunehmen (bei gleichem Massstabe der Beurteilung), während diese Zahl in Frankreich, Deutschland etc. bei Zunahme des Alkoholkonsums stets abnimmt. Es ist meine vollendete Überzeugung, dass, wenn unsere Völker sich zu einer Prohibition des Alkoholgenusses aufraffen könnten, die Regeneration unserer Rasse, die Abnahme des Verbrechens, der Geistesstörungen, der Krüppel, der Idioten etc. konstant und progressiv erfolgen würde, während wir tatsächlich trotz aller oberflächlichen, optimistischen gegenteiligen Behauptungen zusehends progressiv entarten. Nur der äussere Glanz unserer, durch die enzyklopädischen Überlieferungen der Geistesarbeit unserer Vorgänger erworbenen Kulturfortschritte täuscht uns wie durch ein Blendwerk darüber hinweg.

Hochgeehrte Anwesende! Wir leben gegenwärtig in einer sehr ernsten Zeit. Dichte schwarze Wolken sammeln sich am östlichen Horizont und zeigen uns deutlich genug, dass der Bestand unserer Rasse nichts weniger als gesichert ist. Über die Verhältnisse der Menschenrassen hat man viel Unsinn geredet und geschrieben, weil man vielfach die augenblicklichen äusseren Verhältnisse und nicht die tieferen erkennt. Es gibt stärkere und schwächere, überwertige und minderwertige Rassen, aber dies braucht nicht in allen Beziehungen gleich zu sein. Gewisse Rassen, wie zum Beispiel die meisten Negervölker, haben eine grosse Zeugungskraft, dagegen minderwertige Geistes- und sonstige Charaktereigenschaften. Einige Rassen sind wild, körperlich gewandt, aber der Kultur fast unzugänglich, wie die Rothäute, die Beduinen und die Zigeuner. Dumm sind sie deshalb nicht, so wenig der wilde Fuchs dümmer ist als die zahme Katze. Weil der Neger sich der Kultur gern anschmiegt, hat man oft seinen wirklichen Wert weit überschätzt. Die Geschichte zeigt deutlich, dass die Menschen, durch die Vorzüge der Kultur geblendet, sich ihren entartenden Kehrseiten, dem Alkoholismus, der Schlemmerei und den sexuellen Ausschweifungen blindlings übergeben und dadurch entarten. Solche Rassen jedoch, die eine hohe, geniale Kultur errungen haben, besassen – das darf man sicher annehmen — durch eine lange vorhergehende philogenetische Entwicklung ein dazu veranlagtes Gehirn. Ihr Hirngewicht beweist es. Wenn dann derartige Rassen durch ihre Kulturfäulnis entarten, werden sie von tüchtigen Barbaren überwältigt und geknechtet, oder sie versumpfen in einer bösen Stagnation wie die Chinesen. Im ersteren Falle werden sie als Sklaven zur Arbeit gezwungen und dadurch regeneriert. Im zweiten Falle behalten sie wenigstens ihre gute philogenetische Anlage. In beiden Fällen können sie durch günstige Bedingungen wieder einen plötzlichen Aufschwung nehmen und in die Höhe gehen. Das können dagegen minderwertig veranlagte Gehirne, wie zum Beispiel diejenigen der Neger und der Weddas, nicht. In der Beziehung hat man arge Konfusionen begangen. Minderwertige oder der Kultur unzugängliche Rassen sind unrettbar dem Untergange gewidmet und seit einigen Jahrhunderten können wir sehen, wie dieser Untergang sogar systematisch vermittels des Schnapses von unseren Europäern beschleunigt wird. Die Indianer und die Malayen werden durch den europäischen Alkohol geradezu ausgerottet.

Ganz anders dagegen sind die Verhältnisse alter Kulturrassen, die nur infolge von Stagnation zurückgeblieben sind, wie vor allem der Mongolen, das heisst der Japaner und der Chinesen, aber auch mancher anderer Asiaten. Auch die Muselmänner könnten, wenn sie den Fatalismus fallen liessen, sich hinaufarbeiten.

Seit 30 Jahren gibt uns Japan einen Anschauungsunterricht, der für unsere Rasse ungefähr wie das berühmte Mene Tekel der Bibel klingt. Mit Bezug auf Charakterenergie, Arbeit, Ausdauer, respektive Intelligenz und Genügsamkeit ist uns die gelbe Rasse entschieden überlegen. Es genügt nun, dass die vierhundert Millionen Chinesen von den Japanern mit der neuen Kultur versehen werden, und wir haben im fernen Osten eine

Macht, die unsere ganze europäische Kulturwelt mit Vernichtung bedroht. Diese Vernichtung braucht nicht einmal durch Krieg zu erfolgen. Die Gelben brauchen viel weniger Komfort, viel weniger Nahrungsmittel, weniger Wohnraum als wir und leisten dennoch mehr. Dies genügt vollständig, um im friedlichen Konkurrenzkampf unsere Rasse zu vernichten. Es ist schon längst in Kalifornien und an anderen Orten erwiesen worden, dass der Weisse mit dem Gelben bezüglich Billigkeit der Arbeit nicht konkurrieren kann.

Und jetzt hat eben das nüchterne Japan dem trinkenden Russland eine Lektion erteilt, wie sie in der Weltgeschichte kaum je vorhanden gewesen ist. Werden wir uns überhaupt in der Zukunft gegen die gelbe Rasse wehren können? Diese Frage muss sich jeder denkende arische Mensch heute mit Bangigkeit stellen. Nur Gedankenlose, Unwissende oder Egoistische können derselben ausweichen.

Möge nun diese Frage, auf welche Weise es sei, gelöst werden, eins steht fest: Mit unseren Trinksitten, unserer Verweichlichung, unserem Luxus und übertriebenen Komfort, unserer Entartung überhaupt gehen wir einer sicheren Vernichtung langsam entgegen. Nicht heute, nicht morgen, vielleicht auch noch nicht übermorgen, aber möglicherweise schon in 50 oder 100 Jahren könnten wir bereits die Partie verloren haben, wenn wir uns nicht mit allen Mitteln aufraffen, die uns zu Gebote stehen. Da wir jedoch in so kurzer Zeit weder unser Gehirn umändern noch unsere Rasse gründlich erneuern können, sind, ausser der friedlichen Vereinigung der weissen Völker, nur diejenigen Mittel uns unzugänglich, die uns auf dem Abwege der Entartung aufhalten können. Diese Mittel sind der rücksichtslose Kampf gegen alle sittliche Entartung, vorab gegen den Alkoholgenuss und gegen alle anderen, blasophthorisch wirkenden Gifte, ferner der Kampf gegen den durch die kapitalistische Geldsucht gepflogenen Kultus des goldenen Kalbes. Alle Kräfte unserer Staaten sollten dahin verwendet werden, das ganze Volk in der Nüchternheit sowie in der geistigen und körperlichen Arbeit zu erziehen, um daraus eine widerstandsfähige Rasse wieder aufzubauen. Von den Japanern könnten wir dabei viel lernen, vielleicht so viel und mehr, als sie von uns gelernt haben, und von den Islamiten sollten wir das Trinkverbot nehmen. Dann dürften wir noch mit einem gewissen Optimismus in die Zukunft schauen können. Werden nun die Ärzte und diejenigen Menschen, die die Geschicke der grossen Staaten Europas und Amerikas leiten, noch rechtzeitig zu dieser Einsicht und zugleich zu einem kräftigen Handeln in solcher Richtung gelangen? Ich begnüge mich damit, diese Frage zu stellen.

Umschau.

Anerkennung der Naturheillehren. Anlässlich der ersten Verteilung der Kussmaulmedaille an Professor Bier, in Bonn, am 22. Februar 1906 äusserte sich Professor Czerny, in Heidelberg, in einer Anrede (vergl. „Deutsche medizinische Wochenschrift" Nr. 11, Jahrgang 1906) in folgender Weise: „Alte Vorurteile haben Sie durch den Erfolg beseitigt. Da wir von altersher bei den akuten Entzündungen die Stase und Hyperämie der entzündeten Gewebe als die Grundlage des pathologischen Vorganges auffassen, musste es widersinnig erscheinen, durch Blutstauung diese Erscheinungen noch vermehren zu wollen. Und siehe da, gerade bei den akuten Entzündungen zeigte es sich, dass die Blutstauung in ganz überraschender Weise zuerst die Schmerzen, dann das Fieber günstig zu beeinflussen imstande sei. Ja noch mehr, Sie haben durch ihre Kasuistik bewiesen, dass tatsächlich ein heisser Abszess durch die passive Hyperämie zu einem kalten Abszess umgestaltet und selbst zur Resorption gebracht werden kann. Ganz mit Recht haben Sie auf Grund Ihrer Beobachtungen den Entzündungsvorgang als einen zweckmässigen bezeichnet, wie ja auch Leber, Metschnikoff u. a. die Entzündung als die Reaktion des Körpers gegen eingedrungene Schädlichkeiten ansehen, die in die richtige Bahn zu lenken, die Aufgabe des denkenden Arztes sein müsse, und haben davon die Berechtigung abgeleitet, dass auch in der Pathologie eine teleologische Betrachtung der Vorgänge von grossem Wert sein kann." So schwenkt einer nach dem anderen zu den von uns längst verfochtenen Ansichten über, Professor Goldscheider, Professor Czerny u. s. w. Man bekennt nunmehr offen und ehrlich, dass man von altersher Irrtümer und Vorurteile gehegt und dementsprechend gehandelt, Naturheilvorgänge, wie das Fieber und die Entzündung fälschlicher Weise bekämpft habe und zu unterdrücken bestrebt gewesen sei. Ist es alsdann nicht auch an der Zeit einzugestehen, dass man uns Verfechter und Ausbauer der Naturheillehre und des Naturheilverfahrens z. B. Dr. Lahmann, Professor Schweninger, Dr. Kleinschrod u. s. w. zu Unrecht totgeschwiegen, oder verlästert und als „unwissenschaftliche Abtrünnlinge"' die „Demimonde der Medizin" und mit ähnlichen

Kosenamen bezeichnet hat? Ist es nicht geradezu ein Anachronismus, dass zu derselben Zeit, wo klinische Lehrer, wie die Professoren Bier, Czerny, von Leyden, Graser, Ribbert u. a. die Naturheillehre und eine darauf basierende Heilkunde anerkennen und rühmen, die sechs ärztlichen Mitglieder des Kgl. S. Ehrengerichtshofes für Ärzte das „Naturheilverfahren“ als ein wissenschaftlich- und ärztefeindliches Schlagwort bezeichnen, eine standesunwürdige Handlung in dem Titel „Arzt für Naturheilverfahren“ finden — sechs Ärzte, von deren wissenschaftlichen Leistungen mir auch nicht das mindeste bekannt ist, ohne dass ich damit natürlich ihre praktische Betätigung kritisieren möchte! Dr. Max Böhm

Wird Skorbut durch Bakterien oder durch Dysämie hervorgerufen? Diese Frage beantwortet Dr. Bunge, Generalarzt der russischen Marine, der Bruder des bekannten Physiologen Bunge, in Basel, gelegentlich eines am 2. Februar 1906 gehaltenen Vortrages (vergl. „Allgemeine medizinische Zentralzeitung“ Nr. 13, Jahrgang 1906) in einer mit unseren Anschauungen vollkommen übereinstimmenden Weise. „Was nun die eigentliche Ursache des Skorbutes anbetrifft, so haben sich hauptsächlich zwei Ansichten geltend gemacht: einige Autoren haben einen parasitären Ursprung nachweisen wollen; in Petersburg wollte Professor Affanassjer einen Kokkus gefunden haben, den er spezifisch für Skorbut betrachtete. Das Auftreten von Kokken in oberflächlichen Blutextravasaten kann uns nicht wundern, doch ist eine Übertragung auf Versuchstiere, soweit bekannt, nicht gelungen. Die zweite Ansicht ist die, dass der Skorbut auf sogenannten „Kalihunger“ zurückzuführen ist, einem Mangel an Kalisalzen im Organismus resp. ein Überwiegen der Natronsalze. Ich möchte mich strikt gegen den parasitären Ursprung aussprechen, und werde hierin von meinem Bruder, Professor der Physiologie, in Basel, unterstützt, der die Erscheinungen auf rein chemisch-physiologischem Wege erklären zu können glaubt.“ Nachdem Dr. Bunge die gegen eine bakterielle Entstehung sprechenden Umstände angeführt und erläutert hat, sowie sich über die Ansichten betreffend den „Kalihunger“ ausgelassen hat, resumiert er seine Auslassungen dahin: „Ich bin also geneigt, die Ursache des Skorbutes in einer Übersättigung des Blutes mit Nährsalzen, hauptsächlich wohl den Natronsalzen, möglicherweise aber auch mit einigen sogenannten Extraktivstoffen zu sehen, veranlasst durch salzige, konzentrierte Nahrung (z. B. Salzfleisch, Konserven u. s. w.), bei gleichzeitiger Herabsetzung der Schweisssekretion. Die ungenügende, einförmige Ernährung bedingt zugleich eine Schwächung und herabgesetzte Widerstandsfähigkeit des Organismus, die durch psychische Momente noch begünstigt werden kann.“ — Es ist äusserst interessant, dass die Lehren des verstorbenen Dr. Lahmann über die Ursache des Skorbuts, — die sich auf Professor Bunge, in Basel, stützen —, die sein Schüler, der verstorbene Dr. Glass, noch eingehender begründete, die auch im Kapitel „Skorbut“ in meinem Lehrbuch der inneren Krankheiten Eingang fanden, nunmehr durch eine ausserordentlich reiche praktische Erfahrung des Generalarztes Dr. Bunge bestätigt werden.

Dr. Max Böhm.

John Bull als Trinker. Nach der neuesten Statistik hat Grossbritannien und Irland im Jahre 1905 für Getränke 3 283 358 820 M. ausgegeben, d. h. 96 384 480 M. weniger als im vorigen Jahre. Diese Zahlen beweisen, wie stark die seit mehreren Jahren bestehende Bewegung gegen den Alkohol im Wachsen begriffen ist und sich bemerkbar macht. In den letzten sechs Jahren sind im ganzen 435 185 720 M. weniger für Alkohol ausgegeben worden, und wenn man die Zunahme der Bevölkerung während dieser Zeit mit $2\frac{1}{2}$ Million berechnet, so würde sich die Abnahme der Ausgaben für alkoholische Getränke auf 680 000 000 M. beziffern. Immerhin kommen noch auf eine aus fünf Personen bestehende Familie in den Vereinigten Königreichen 379,75 Mark oder auf jeden Einwohner 75,95 Mark. Eine grosse Zahl der Bewohner trinkt nun sehr wenig oder gar keinen Alkohol, so besonders die Kinder. Auf jeden Trinker fällt daher immerhin noch ein anständiges Quantum. Nach diesen Berechnungen trinkt in England und Wales der einzelne für 79,75 M. Alkohol, in Schottland für 61,77 und in Irland für 60,75 M. Die Gesamtausgaben für Bier und Spirituosen verteilen sich auf die drei Länder so, dass England und Wales für 1 780 259 220 M. Bier und für 736 745 740 M. Spirituosen konsumiert, Schottland 71 335 740 M. Bier und 194 941 940 M. Spirituosen, Irland 143 444 280 M. Bier und 111 612 120 M. Spirituosen. Der Engländer trinkt nach dieser Statistik im Durchschnitt 31 Gallonen Bier, wobei eine Gallone etwas mehr als $4\frac{1}{2}$ Liter ist, und $\frac{4}{5}$ Gallonen Spirituosen, der Schotte 9 Gallonen Bier und $1\frac{3}{5}$ Gallonen Schnaps und Wein, der Ire 21 Gallonen Bier und eine Gallone Spirituosen.

Die Juristen und der Alkohol. Auch die deutschen Juristen treten in den Kampf gegen den Alkoholismus energisch ein. Der jüngst begründete „Verein abstinenter Juristen des deutschen Sprach-

gebietes“ veröffentlicht einen Aufruf, der folgenden Wortlaut hat:

Wer der Wahrheit die Ehre geben will, der muss bekennen: Wir akademisch gebildeten Männer tragen an dem Alkoholelend in Deutschland die schwerste Schuld. Was in den höheren Kreisen der Gesellschaft als entschieden gemein betrachtet wird, kann sich auch in den unteren Klassen auf die Dauer nicht halten. Somit könnten wenigstens die schwersten Formen der Alkoholverderbnis in Deutschland längst getilgt sein, wenn die höheren sozialen Schichten die Erkenntnis und den Mut besässen, die Dinge beim rechten Namen zu nennen und Zustände in ihrer eigenen Mitte, die ihrer nicht würdig sind, auszurotten. Dass die höheren Gesellschaftskreise im allgemeinen bisher hierzu nicht gelangt sind, dafür trifft wiederum die Verantwortung eine besondere Gruppe unter ihnen, eben die akademisch Gebildeten. Denn die auf dem Trinkzwange beruhenden Trinksitten des Universitätslebens, denen die Männer dieses Standes während ihrer Studienzeit fast ausnahmslos gehuldigt und die sie vielfach in ihr späteres Leben mit hinübergenommen haben, erzeugen durch das berechtigte soziale Ansehen ihrer Träger eine verderbliche Suggestion auf andere Kreise und verhindern viele, das Wesen der Alkoholgefahr richtig zu würdigen. Und unter den Trägern der akademischen Trinksitten stehen wir Juristen allen anderen voran. Wer unser Universitätsleben kennt, weiss das. Darum ist es an der Zeit, dass auch wir Juristen als solche beginnen, diese Schuld zu sühnen, soweit es möglich ist. Wir müssen in unserer Eigenschaft als Juristen eintreten in den Kampf gegen den Alkoholismus, einen Kampf, der jetzt, Gott sei Dank, in allen deutschen Ländern entbrannt ist.

Unterzeichnet ist der Aufruf unter anderen von dem Geheimen Justizrat Karl Buddee, Landgerichtsdirektor, Greifswald; Dr. jur. Hermann Eggers, Rechtsanwalt und Notar, Bremen; Dr. jur. Hermann M. Popert, Landrichter, Hamburg; Dr. jur. Karl Moritz v. Holten, Amtsrichter, Zeitz; Anton Willert, Oberlandesgerichtsrat, Rostock.

Die Naturheilmethode in der chirurgischen Klinik. Dr. Kopf bricht in einer Polemik gegen Schnitzler eine Lanze zugunsten der feuchtwarmen Wundbehandlung. Er sagt u. a. (cf. Ärztl. Ztrl.-Anz. 1905. 12:

Für die Mehrzahl der entzündeten Wunden mit geringer Sekretion scheint mir der feuchte Verband immer noch am subjektiv wohltätigsten und auch objektiv zweckmässig. Die Verwendung von wasserdichtem Stoff irgendwelcher Art ist dabei keineswegs immer zur Entwickelung von feuchter Wärme unbedingt nötig. In einem mit Watte gepolsterten dauernd feucht gehaltenen Verband entwickelt sich immer rasch (auch ohne Guttapercha und dergl.) eine ganz hübsche Treibhaustemperatur. Ob der Nutzen dieser feuchten Wärme den Schaden der gleichzeitig auch, wie nicht zu leugnen ist, für die Bakterienentwicklung so günstigen Brutofentemperatur überwiegt, dies scheint als das Problem. Wenn der feuchte Verband wirklich die Gefahren investierte, die theoretisch nach Dr. Schnitzler ihm anhaften, — so müssten die Fälle von Blutvergiftung u. s. w. weit häufiger sein, als es doch tatsächlich den Anschein hat.

Die Behandlung der chirurgischen Entzündungen befindet sich wieder einmal mehr denn je in Gärung. Die Biersche Stauung zeigt, dass die „Naturheilmethode“ — horrible dictu — bald in Königl. chirurgischen Kliniken Fuss fasst. Wir müssen aber die ganze Entzündungslehre umlernen. Ist es da ein Wunder, wenn fast jeder Arzt heute seine eigene Wundbehandlung hat und sich seine eigenen Gedanken über Wundheilung macht? Eine Diskussion über diese Fragen, auch vom Standpunkt der nicht einseitig bakteriologisch denkenden praktischen Ärzte, scheint mir deshalb ein sehr zeitgemässer Wunsch.

Trunksucht und Degeneration. Auf der zu Leicester abgehaltenen 73. Jahresversammlung der „Britisch Medical Association“ hielt F. W. Mott, Chefarzt des Londoner Landschafts-Asyls und Abteilungsleiter am Charing Cross Krankenhause einen Vortrag über das Verhältnis der Vererbung zur Krankheit. Selbstverständlich besprach er auch den Einfluss der Trunksucht der Ascendenten auf die Nachkommenschaft. Seine Meinung darüber war folgende: „Es ist sicher, dass der Alkoholismus ein mächtiger Faktor für die geistige und körperliche Entartung der Nachkommenschaft ist, aber es gibt keine sicheren Merkmale dafür um zu entscheiden, ob der inhaerente Mangel an Selbstbeherrschung, das lasterhafte Temperament oder das gestörte psychische Gleichgewicht, das einen oder beide Eltern zur Trunkenheit führte oder ein durch das Gift herbeigeführter Defekt dasjenige ist, was auf die Nachkommen übertragen wird. Wahrscheinlich ist es ein vererbter psychischer Mangel, durch das Gift verstärkt und durch die Macht der Nachahmung bleibend gemacht. Trunksucht in mehreren Generationen derselben Familie ist gewöhnlich das Ergebnis mehrerer Ursachen und sie setzt sich fort, bis Rückkehr zur Norm durch Verbindung mit einem gesunden Stamme eintritt oder sie endet durch Entartung und Ver-

nichtung des Stammes. Ich bin der festen Überzeugung, dass Alkohol für alle neuropathischen Stämme ein Gift ist. Der locus minoris resistentiae im Schwachsinnigen, Epileptischen, bedingungsweise Geisteskranken und Degenerierten ist das Nervensystem; eine Alkoholmenge, die ungenügend ist, um einen Stamm mit festem Nervensystem zu schädigen, wird in kurzer Zeit das Nervensystem des geistig Desequilbrierten vergiften, wird ihn antisozial machen, indem es ihn in ein Kranken-, Arbeits-, Irren- oder Strafhaus liefert. Bei meiner ausgedehnten Erfahrung im Londoner Asyl, wohin 20 % der Insassen durch den Trunk kommen, habe ich ein einziges Mal Lebercirrhose mit Ascites gesehen und das war bei einer notorischen Landstreicherin, die beinahe 400 mal abgestraft worden war, ehe sie als unfähig für sich selbst zu sorgen erklärt werden konnte. Hingegen hatte ich in meiner Spitalspraxis allein während der letzten sechs Monate mehrere Fälle alkoholischer Lebercirrhose mit Ascites infolge lange andauernden Schnapstrinkens, ohne geistige Symptome; und Haykraft erklärt, dass das Trinken als selektives Mittel angesehen werden könne, das fortwährend die Reihen derer lichtet, die von Natur aus schwach genug sind ihm nachzugeben, während es die anderen mit gesunden Sinnen und kräftiger moralischer Konstitution unangetastet lässt".

Die deutschen Biologen und Racenhygieniker; vor allem Ploetz und Rüdin, haben aber im Gegensatze zu der Ansicht Haykrafts nachgewiesen, dass diese selektorische Wirkung des Potatoriums tatsächlich nicht existiert, da seine ausmerzende Kraft viel zu langsam arbeitet und die Eliminierung des Individuums meist erst nach Ablauf seiner Zeugungsperiode erfolgt.

Cf. Korrespondenz Dr. Holitscher, 1906. 2.

Statistisches über Alkoholismustodesfälle in Berlin. In Berlin wurde im Jahre 1904 Alkoholismus festgestellt bei 4,7 Prozent aller männlichen, 0,5 Prozent aller weiblichen Todesfälle, am häufigsten bei Todesfällen an Leberkrankheiten. Ferner in 5 Prozent der Sterbefälle an Lungenschwindsucht, in $8\frac{1}{2}$ Prozent derer durch äussere Einwirkungen (bei 10 Fällen von Hitzschlag viermal), in 3 Prozent derer durch Krebs der Verdauungsorgane, in 8 Prozent derjenigen durch Herz- und Gefässkrankheiten. Bei Gehirnschlag betrug die Relativzahl 10, bei Nierenentzündung 13, bei fibrinöser Lungenentzündung 21.

Die Ermittelung dieser Zahlen wurde dadurch möglich, dass in Berlin seit dem Jahre 1904 den Ärzten die Möglichkeit gegeben wird, unter Wahrung des Berufsgeheimnisses auch Todesursachen wie: Syphilis, Alkoholismus u. s. w. zur amtlichen Kenntnis zu bringen, ohne die Familie zu kompromittieren u. zw. durch einen abtrennbaren Kupon, der dem Totenscheine beigegeben ist. Diese Kupons werden dem statistischen Amte eingeschickt. Während nun im Jahre 1904 auf den Totenscheinen in 55 Fällen (47 m., 8 w.) Alkoholismus angegeben war, wurden durch die Kupons 821 männliche und 74 weibliche Sterbefälle ermittelt.

Heimann „Die Zuverlässigkeit der amtlichen Erhebungen über die Todesursachen, besonders in Berlin."
Medizinische Klinik 1906, Nr. 5.

Die Naturheilmethode an der Schwelle der Klinik. Dr. Leyden sagt in seiner Z. f. d. u. ph. Th., Bd. IX, u. a. folgendes:

Die klassische Medizin hat in früheren Zeiten keineswegs die Gymnastik preisgegeben. Hervorragende Kliniker, wie Boerhave, Sydenham, Stokes hatten sie herangezogen und in der Praxis angewandt.

Die wissenschaftliche Entwicklung der medizinischen Klinik und der Anschluss des klinischen Unterrichts an die grossen, damals aber noch sehr unvollkommen ausgestatteten Krankenhäuser führte dazu, fast alle Heilmittel aus der Apotheke zu beziehen. Das Ansehen, welches sich schon die Chemie der Araber in der wissenschaftlichen Therapie erworben hatte, stieg immer mehr, namentlich seit Paracelsus entwickelte sich das Bestreben, für jede Krankheit ein besonderes Heilmittel zu gewinnen, ein Arcanum, ein spezifisches Heilmittel. Die fortschreitende Entwicklung der Chemie und Pharmakologie beherrschte die Therapie, und wer wollte verkennen, welche grossen, überraschenden, ja oft wunderbaren Heilerfolge auf diesem Wege erreicht worden sind.

Indessen es kam auch eine Zeit der herben Kritik in der zweiten Wiener Schule. Selbst der grosse Diagnostiker Skoda sagte: „Wir können eine Krankheit diagnostizieren, beschreiben und begreifen, aber wir sollen nicht wähnen, sie durch irgend welche Mittel heilen zu können." Solche Angriffe haben der Heilmittellehre kaum geschadet, sie hat sich in der Neuzeit, entsprechend dem grossen Fortschritte der Chemie glänzend entwickelt. Allein neben ihr, man kann sagen in aller Stille, traten die mechanischen und physikalischen Heilmethoden in den Vordergrund. Die Wissenschaft wollte sie lange zurückweisen, indessen in die alltägliche Praxis drangen sie immer mehr ein, sie rühmten sich grosser Erfolge und gewannen nach und nach eine wissenschaftliche Grundlage. Die interne Klinik konnte sie nicht mehr abweisen: sie wurden in die Therapie der wissenschaftlichen Klinik aufgenommen.

„Vielen Dank! Küss die Hand."

Überernährung im Kindesalter. In der Berliner medizinischen Gesellschaft führte Herr O. Hauser aus: Während die Säuglingsernährung der weniger bemittelten Klassen sich wesentlich besser gestaltet hat, treten dagegen bei Kindern der bemittelten Stände häufiger bestimmte Formen von Stoffwechselkrankheiten und Erkrankungen der Verdauungsorgane auf, die wohl auf eine jetzt vielfach übliche unrichtige Ernährung zurückzuführen sind. Die Schuld trägt die Überernährung der Kinder, das Bestreben, möglichst stark ernährte, beleibte Kinder heranzuziehen; auf das Körpergewicht wird hauptsächlich gesehen. Solche Kinder halten aber selten, was man von ihnen erwartet, sie werden in der späteren Entwicklung leicht von mageren Kindern überholt. Diese Überernährung geschieht im ersten Lebensjahre durch stark fetthaltige, unvermischte oder mit wenig Wasser vermischte Milch, später durch eine besonders nahrhafte, wenig Ballast enthaltende Nahrung. Dadurch wird einerseits eine Überlastung des Verdauungskanals herbeigeführt (Fettstühle mit Koliken, Intertrigo, Speien und Erbrechen), anderseits eine exsudative Diathese (Urticaria, Lichen srophul.). Ferner kommen fette, rachitische Kinder schwerer auf die Beine, sind leichter zu Tetanie geneigt. Durch die Überernährung werden die Zirkulationsorgane zu stark in Anspruch genommen und geschwächt, sekundär auch die Respirationsorgane. Die bei den überernährten Kindern häufig zu beobachtende Anämie steht wohl mit einer intestinalen Intoxikation in Zusammenhang. Vortragender empfiehlt daher eindringlich eine mässige und individualisierende Ernährung. D. M. W. 1905, 11.

Alkoholdarreichung bei Unterleibstyphus. In einem längeren Aufsatze über die Behandlung des Abdominaltyphus bespricht Dr. Klatt-Marienwerder (Reichs-Medizinal-Anzeiger Nr. 20) die Frage der Alkoholdarreichung bei dieser Krankheit. Nachdem er eine Reihe von Autoren zitiert hat, die sich z. T. wie Ziemssen, Leyden, Ewald, Romberg, Eichhorst für Anwendung der Alkoholika als Heil- und Stärkungsmittel, z. T. wie Mac Crac und Müller-Basel gegen dieselbe aussprechen, fährt er folgendermassen fort: „Wo die Wahrheit liegt, ist nicht leicht zu sagen — und zudem sticht man ja bekanntlich in ein ganz gefährliches Wespennest, wenn man sich in den Streit zwischen „Alkoholikern" und „Antialkoholikern" mischt. Zwei Dinge möchte ich allerdings kurz bemerken: Wenn ich bei einem Patienten die Wahl hätte, ob ich entweder soviel Alkohol geben soll wie Ziemssen oder Leyden, — oder gar keinen wie Müller, dann würde ich mich lieber dem letzteren anschliessen. Und zweitens möchte ich selbst gegen die Autorität Leydens doch bemerken, dass die Behauptung, der Alkohol werde von Fieberkranken leicht und meist gern genommen, in der Praxis in einer ganzen Reihe von Fällen keine Bestätigung findet. Es gibt gar nicht wenig Fieberkranke, bei denen die Alkoholdarreichung recht grosse Schwierigkeiten macht; andere kennen sie und ich kenne solche zur Genüge und darunter befinden sich merkwürdigerweise auch Leute, die in gesunden Tagen an ein gewisses Quantum Alkohol gewöhnt waren."

Der Alkohol in München. Am 24. Februar d. J. hielt der berühmte Psychiater Professor Kraepelin im ärztlichen Vereine zu München einen Vortrag über den „Alkohol in München". Er teilte mit, dass unter 1373 im Jahre 1905 auf die psychiatrische Klinik Aufgenommenen 30 Prozent der männlichen und 5.6 Prozent der weiblichen infolge Alkoholmissbrauches erkrankt waren. Man kann drei Gruppen unterscheiden: in der ersten ist eine einmalige akute Alkoholvergiftung die Ursache, in der zweiten kommt zu dem schweren Rausche eine mässige chronische Alkoholvergiftung, in der dritten besteht bloss schwerer chronischer Alkoholmissbrauch. Unter den Ledigen ist die akute, unter den Verheirateten die chronische Vergiftung häufiger.

45.6 Prozent der geisteskranken Alkoholiker waren keine oder minderwertige Arbeiter gewesen. Die Hauptrolle spielt das Bier, in 40 Prozent der Fälle kam noch Schnaps dazu; Bier erzeugt alkoholischen Schwachsinn. Von sehr ungünstigem Einflusse ist der Alkohol auf die Arteriosklerose; die Schlaganfälle in jüngeren Jahren sind meistens durch ihn verschuldet. Alkohol begünstigt auch die progressive Paralyse, die man bei abstinent lebenden Völkern fast gar nicht findet. Syphilitisch Infizierte sollten unbedingt abstinent leben.

Im ersten Halbjahr 1905 betrugen die Auslagen der psychiatrischen Klinik für Alkoholiker 10000 M.

Zur Verhütung des Alkoholmissbrauches empfiehlt Kraepelin Ausstellung graphischer Darstellung der Alkoholschäden, die allen Volksschichten leicht zugänglich sein müssten; die Schulen müssen sich in den Dienst der Alkoholbekämpfung stellen, die Ärzte sollen die Schulen darin unterstützen. Aus allen ärztlichen Anstalten muss der Alkohol als Genussmittel verschwinden. Es müssen hinreichend viel Trinkerheilstätten errichtet werden, deren es in der Schweiz 12, in Bayern keine einzige gibt. Wenn es keinen Alkohol gebe, hätten die psychiatrischen Kliniken nur die Hälfte ihres jetzigen Krankenzuwachses. Mit allen Kräften müsse jeder zur Lösung dieser dringendsten und dankbarsten Aufgabe der Volkshygiene beitragen.

Über „physiologische" Wundbehandlung. Von Dr. Esch in Bendorf Der ausgezeichneten Arbeit von Dr. Esch (cf. D. M. W. 1905, 53) sei folgendes entnommen:

War es richtig gehandelt, dass man mit dem als unwirksam, ja schädlich erkannten antiseptischen Verfahren gleichzeitig auch die feuchte Wundbehandlung an sich verwarf? Und in der Tat macht sich denn auch neuerdings eine Bewegung zugunsten des feuchten, aseptischen Verbandes bemerkbar, die, von den eingangs erwähnten neuen Gesichtspunkten ausgehend, ihn nicht nur als Ausnahme, sondern als durchgängiges Verfahren empfiehlt, weil er „die natürlichen Schutzkräfte des Organismus, die reaktive Kraft des Bindegewebes und die Antikräfte des Blutes unterstützt". Friedrich nennt dies im Gegensatz zu dem früheren chemischen das physikalische Verfahren, umfassender würde man es als das physiologische, zu deutsch „naturgemässe" bezeichnen. „Der chauvinistische Schlachtruf: Fort mit dem feuchten Verband, die Forderung der alleinigen trockenen Wundbehandlung beruht" wie Friedrich ausführt, „auf einem Missverstehen, einer Missdeutung biologischer Vor-

gänge. Der feuchte Verband leistet zur Herabminderung des Schmerzes, zur Erhaltung einer heilbringenden Hyperämie, zur Erweichung der durch den entzündlichen Vorgang stark gespannten Oberhaut so Vortreffliches und begünstigt so sehr die Abgrenzung entzündlicher Prozesse, dass man endlich das Eifern gegen ihn aufgeben sollte."

Der feuchte Verband kommt also den natürlichen Schutzkräften des Organismus zu Hilfe. Zu den hier in Betracht kommenden, eben erwähnten Antikräften des Blutes und der reaktiven Kraft des Bindegewebes tritt, wie Friedrich weiterhin betont, noch die Wirkung des „innergeweblichen Drucks" infolge der traumatischen, bezw. entzündlichen Exsudation. Damit kommen wir wieder auf die von Joseph besprochene Ödemwirkung, die „innere Wundspülung". Gerade sie wird verstärkt, bezw., wenn nicht vorhanden, ersetzt durch den feuchten Verband. Er wirkt also in demselben Sinne wie die von Bier ausgearbeiteten Methoden und kann zu deren Ergänzung mit grösstem Vorteil verwandt werden.

Sein hyperämisierender Effekt ist aber zudem noch mit einer aussaugenden, exosmotischen, ausscheidenden Wirkung verbunden. Das wird u. a. besonders von Diehl[1]) betont, der in seinem Buche „Der Priessnitz"[2]) auf Grund vielfältiger Erfahrung ausführt, dass der feuchte Guttaperchaverband, richtig angelegt (s. u.), bei frischen wie bei infizierten Wunden, bei Phlegmonen, Lymphadenitis, akuten und chronischen Gelenkentzündungen, bei Verbrennungen etc. etc. von günstigstem Einfluss ist. „Bei frischen Verletzungen, z. B. Knochenbrüchen, gilt das namentlich im Gegensatz zu der noch vielfach beliebten Eisapplikation, die den Blutzufluss und die weitere Schwellung zwar verhindert, aber damit auch die Heilung, die von der aktiven Blutzufuhr abhängig ist, verzögert und zugleich auch die Leukozyten abhält, die die in dem zertrümmerten Gewebe besonders leicht eintretende Infektion unschädlich machen. Der feuchte Verband bewirkt dagegen gerade die Resorption, bezw. bei offenen Wunden die Ausscheidung der Zerfallprodukte etc. Die Ausscheidung ist aber besonders wichtig bei bereits eingetretener Infektion, bei entzündlichen Vorgängen. Die günstige Wirkung, die hier der Behandlung mit antiseptischen Mitteln, z. B. Sublimatumschlägen zugeschrieben wurde, ist nicht sowohl diesen, als vielmehr der dabei angewandten Feuchtigkeit zu verdanken" (Diehl a. a. O.).

Den Anhängern der feuchten Wundbehandlung wird aber nun noch der Vorwurf gemacht, dass sie die Schädigungen übersähen, die dabei einerseits durch Gewebsquellung und anderseits dadurch entstünden, dass eine feuchte Kammer geschaffen werde, in der etwa vorhandene Keime üppig gedeihen. (Engel.) Darauf ist zu erwidern, dass die Gewebsquellung bis zu einem gewissen Grade, wie oben erörtert wurde, sogar günstig wirkt. Ihre exzessive Ausbildung aber sowie die Bakterienwucherung in der „feuchten Kammer" treten nur dann ein, wenn der feuchte Verband unrichtig angelegt, d. h. wenn der Mull, wie es vielfach geschieht, triefend nass appliziert wird. Drückt man ihn dagegen nach Befeuchtung mit reinem Wasser (oder auch mit 2 % Wasserstoffsuperoxydlösung) kräftig aus und bedeckt ihn dann mit Guttapercha oder Bilrotbattist — dies im Gegensatz zu Engels austrocknendem Verband — so tritt keinerlei schädliche, sondern nur die beschriebene günstige Wirkung ein. Natürlich muss dieser Verband öfter gewechselt werden als der trockene, da er jedoch nicht wie dieser mit dem Gewebe verklebt, so ist damit keine Unbequemlichkeit für den Patienten verbunden[3]). Die Heilung aber und die Befreiung von den Beschwerden geht bedeutend schneller und sicherer von statten. Der beste Beweis dafür ist wohl darin zu erblicken, dass nach Kontrollversuchen mit trockenem Verband die Patienten stets von selbst wieder um den feuchten bitten, weil sie seine Überlegenheit am eigenen Leibe lebhaft empfinden.

Die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Von Prof. Senator. Cf. D. M. W. 1906, 3. Die Lenhartz'sche Diät beim Magengeschwür schickt sich an, die Leube-Ziemssen'sche Ruhe- resp. Hungerkur hierbei zu verdrängen.

Will die Leube- und Ziemssen'sche Diät den Magen durch Aushungern, (allenfalls Nährklystiere) heilen und schonen, so sagt Lenhartz: die an sich schon anämischen Kranken kommen bei diesem Hungern noch mehr herunter. Also: Füttern. An sich ist Lenhartz Gedanke richtig, nur steht er im Bann der Eiweiss-Theorie: Eier, Milch, Fleisch, das ist seine „Diät". Senator rühmt nun seine „Diät", die aus Glutin (Leim, Gelatine) Fett und Zucker besteht, dass der Eisbeutel und die Morphiumspritze hierbei nicht fehlen, ist ebenso natürlich wie zu beklagen. Nun die Naturheilmethode hat bei Magengeschwüren seit

---

[1]) Vgl. auch Frank (Charlottenburg): „Die Anwendung feuchter Verbände ist vorzuziehen, weil die angefeuchtete Gaze gleichmässiger aufsaugt als die trockene, unter der zuweilen Ansammlung von Sekret stattfindet, während die obersten Schichten trocken bleiben" (Allgemeine Wiener medizinische Zeitung 1905).

[2]) München, O. Gmelin, 1904.

[3]) „Zwei Erfahrungen," sagt Diehl, „sind noch zu erwähnen, die den Anfänger in dieser Methode der Wundbehandlnng gelegentlich noch stutzig machen können, das eine ist die oft schauerlich riechende Ausscheidung unter dem Priessnitz. Wenn eine durch Jahre hindurch mit allerlei Schmutz imprägnierte Hand in den Priessnitz kommt, so reinigen sich nun nicht nur die Poren, sondern auch die lange verstopft gewesenen Talgdrüsen. Hier kann man durch Anfeuchtung des Priessnitz mit Alkohol helfen. Eine zweite Beobachtung ist die, dass es Fälle gibt, bei denen sich die Heilung unter dem Priessnitz langsam vollzieht. Das sind Patienten mit „schlechtem Blut", skrofulöse oder sonst konstitutionell kranke Menschen. Bei ihnen wird durch den Priessnitz noch mehr als nur der lokale Prozess geheilt. „Unreine Körpersäfte", pathologische Stoffwechselprodukte werden zugleich an der Wunde mit ausgeschieden und dadurch die Heilung aufgehalten. In solchen Fällen ist neben der lokalen die Allgemeinbehandlung angezeigt: 2—3 Ganzpackungen wöchentlich, Luft-, Sonnenbäder, reizlose Kost".

Jahrzehnten ausgezeichnete Erfolge. Sie verbietet streng den Eisbeutel, empfiehlt Kompressen, zimmerkalt, event. mit warmer Magenflasche bedeckt, ableitende Fuss- und Handbäder. Kann Patient sich nicht bewegen, dann Wadenpackungen, Wärmekruke an die Füsse. Als Ernährung: gut gequirlte saure Milch und vor allem Reis, geschabtes frisches Obst, passtierte Kompotts, Gemüse. Kleinste Mahlzeiten. Haferschleimsuppe, Roggenmehlsuppe sollen im Anfang nur gut durchgeseiht gegeben werden.

Besprechungen.

Diätetische Speisezettel und fleischlose Kochrezepte. Zusammengestellt von Alice Bircher. Mit Einleitung von Dr. med. Bircher-Benner. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30. Preis gebunden 2 Mark. — Die Eiweissstoffe, bisher als die wertvollsten Nährstoffe betrachtet, sind tatsächlich die schlechtesten Kraftspender. Es bedarf ihrer der Mensch zum Aufbau seiner lebenden Substanz in weitmal geringerer Menge, als man bisher angenommen hatte. Deshalb sind die eiweissreichen Nahrungsmittel dem Gesunden kein Vorteil, dem Kranken, der einer höchstwertigen Kraft zur Heilarbeit bedarf, ein Nachteil. Verminderung der eiweissreichen Nahrungsmittel in der Kost, lautet die folgerichtige Parole. Fleisch, Eier, Hülsenfrüchte und künstliche Eiweisspräparate — die „kräftige" Nahrung der Vergangenheit — werden auf ihren gebührenden bescheidenen Platz in der Küche zurückgedrängt, während die Früchte des Gartens und des Feldes — die nebensächliche Zugabe der Vergangenheit — in den ersten Rang der Nahrungsmittelwerte vorrücken. Nimmt man aber unseren Hausfrauen aus den Speisezetteln die Fleischgerichte weg, so wissen sie vielfach nicht, was zu kochen. Verlangt man überdies, dass der Eierverbrauch eingeschränkt, dass weder Bouillon noch andere Würzen verwendet und das Kochsalz äusserst sparsam gebraucht werde, so mangelt nun die geschulte Erfahrung, wie trotzdem die Speisen schmackhaft zubereitet werden können. Das zu zeigen, ist der Zweck dieser kleinen Schrift, welche die Hausfrau in stand setzt, in jeder Jahreszeit rasch die Speisen, die sich zu einer Mahlzeit zusammenstellen lassen, zu wählen, den Tisch mit erfreulicher Abwechslung auszustatten und, ohne Zusatz von Fleischbrühe, wohlschmeckende Speisen zuzubereiten. Eine solche Küche mehrt die Gesundheit und die Möglichkeit, von langwierigen Leiden zu genesen. Zu beziehen durch jede Buchhandlung, wie direkt durch den Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30.

Literarische Übersicht.

Boss, Dr., üb. Massage der Harnröhre. Mit 3 Abbildgn. Leipzig, Verlag d. Monatsschrift für Harnkrankh. 0,60

Ernst, Dr. Ludw., der Kampf der Ärzte gegen die illoyale Konkurrenz der Professoren. Wien, J. Deubler. 1,00

Grunau, Dr., üb. Frequenz, Heilerfolge und Sterblichkeit in den öffentlichen preussischen Irrenanstalten von 1875 bis 1900. Halle, C. Marhold. 3,00

Haig, Dr. Alex., Diät u. Nahrungsmittel. Ihre Beziehg. zu Kraftleistung und Ausdauer, Training und Athletik. In gemeinverständlicher Darstellung. 3. deutsche Aufl. durchges. v. leit. Arzt Dr. Paul Grabley. Mit 6 Abbildgn. Berl. 1906, O. Salle. 1,00

Heilbronner, Prof. Dr. Karl, die strafrechtliche Begutachtung der Trinker. Halle, C. Marhold. 3,00

Heilmethoden, die physikalischen, in Einzeldarstellungen f. praktische Ärzte u. Studierende hrsg. v. Dr. Otto Marburg. Mit 75 Abbildgn. u. Taf. Wien, F. Deuticke. 6.00

Hellpach, Dr. Willy, Nervenleiden und Weltanschauung. Ihre Wechselbeziehungen im deutschen Leben von heute. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2.00

Hirschfeld, Dr. Magnus, ein Fall von irrtümlicher Geschlechtsbestimmung (Erreur de sexe). Leipzig, Verlag d. Monatsschrift f. Harnkrankheiten. 0,60

Jaeger, Generaloberarzt Prof. Dr. Hch., und Frau Anna Jaeger, Hygiene der Kleidung. Mit 94 Abbildgn. Darunter 15 Taf. auf Kunstdr.-Papier. Stuttgart 1906, E. Moritz. 2,50; gebd. 3,00

Katalog zur Ausstellung der Geschichte der Medizin in Kunst und Kunsthandwerk. Zur Eröffnung des Kaiserin Friedrich-Hauses. 1. III. 1906 mit 1 Taf. Stuttgart, F. Enke. 1,50

Kocksch, Dr., das Luftbad u. seine Bedeutung f. Grossstädte und Industriezentren. Leipzig, A. Strauch. 1,00

Kraemer, Prof. Dr. H., die Kontroverse über Rassenkonstanz u. Individualpotenz, Reinzucht u. Kreuzung. Im Lichte der biolog. Forschungen historisch u. kritisch betrachtet. Bern, K. J. Wyss. 2,50

Külz, Reg.-Arzt Dr., zur Hygiene des Trinkens in den Tropen. Flensburg, Deutschlands Grossloge II. 0,20

Laquer, Dr. B., Trunksucht u. Temperenz in den vereinigten Staaten. Studien und Eindrücke. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1,50

Markuse, Dr. Julian, Heissluftapparate und Heissluftbehandlung. Mit 6 Textfiguren. (Wiener Klinik. 31. Jg. Heft 3.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 1,00

Pincus, Dr. Ludw., Atmokausis und Zestokausis. Die Behandlg. mit hochgespanntem Wasserdampf in der Gynäkologie. 2. verb. Aufl. Mit 33 Fig. u. 5 Taf. Wiesbaden 1905, J. F. Bergmann. 6.00

Ribbert, Prof. Dir. Dr. Hugo, Beiträge zur Entstehung der Geschwülste. Ergänzung zur „Geschwulstlehre f. Ärzte u. Studierende". Mit 50 Abbildgn. Bonn 1906. F. Cohen. 5,00

Schanz, Dr. A., Fuss und Schuh. Eine Abhandlg. f. Ärzte, f. Schuhmacher und Fussleidende. Mit 24 Abbildgn. Stuttgart, F. Enke. 1,20

Schauta, Prof. Dr. Frdr., Lehrbuch der gesamten Gynäkologie. Eine Darstellung der physiolog. Funktionen u. der Funktionsstörungen der weibl. Sexualorgane im schwangeren und nicht schwangeren Zustande. 3 Aufl. 1. Tl. Lehrbuch d Geburtshilfe. Mit 242 Abbildgn. u. 1 farb. Taf. Wien, F. Deuticke. 12,00

Schütze, Dr Carl, über Erschütterungsmassage. Mit 2 Abbildgn. Berlin, J. Goldschmidt. 0,75

Stern, Dr. M. A., üb. sexuelle Neurasthenie. Leipzig, Verlag der Monatsschrift f. Harnkrankheiten. 1,50

Stricker, Generalarzt Korpsarzt Dr., die Blinddarmentzündung (Perityphlitis) in der Armee von 1880 - 1900. Mit 10 Taf. Berlin 1906, A. Hirschwald. geb 4,–

Strübell, Dr. Alex, der Aderlass. Eine mnograph. Studie. Berlin, A. Hirschwald. 5,00

Sturm, D. C. E., die Schulung der Körperkraft und deren enormer Einfluss auf die Verhütung u. Heilung aller Krankheiten. Zugleich fortsetzend „Die Erziehg. z. Gesundheit" des Gesamtwerkes „die naturgemässe Erziehg.". 2. Abschnitt. Berlin, Hygien. Verlag. 1,00

Takayna, Assistent Professor Dr. Masao, Beiträge zur Toxikologie u. gerichtlichen Medizin. Nebst e. Vorworte v. Prof. Dr. R. Kobert. Mit 4 Taf. Stuttgart, F. Enke. 7,00

Terrien, Dr. Fel., die Syphilis des Auges und seiner Adnexe. Deutsch v. Dr. B. Kayser. Mit Abbildgn. München, E. Reinhardt. 4,00

Trepte, Prf Dr. A., der verwundete Krieger einst und jetzt. Über u. f. das rote Kreuz. Köln, Westdeutscher Schriftenverein. 0,40

Aus den Heilanstalten.

Herbst und Obstkuren. Die Höhe des Jahres ist überschritten, langsam gehn wir dem Herbst entgegen. Es ist daher schon jetzt nötig, auf einen Ort hinzuweisen, wo man Herbst- und Obstkuren mit Erfolg machen kann. Ganz besonders hierfür geeignet ist die so reizvoll gelegene Kuranstalt **Oberwald** bei **St. Gallen.** Es ist die schönste und grösste Naturheilanstalt der Schweiz nach System Dr. Lahmann in wundervoller Lage mit Alpenpanorama über dem Bodensee gelegen, mildes Höhenklima etc. Das Sanatorium hat durch seine günstigen Heilerfolge und musterhafte Leitung wohlbegründeten Ruf und steht unter der Oberleitung des Herrn Direktors Otto Wagner, so dass Kranken und Nervösen eine Kur in **Oberwald** gewissenhaft empfohlen werden kann. Auch für Erholungsbedürftige und zur Nachkur eignet sich **Oberwald** ganz besonders und besagt alles weitere der ausführliche reich illustr. Prospekt, welcher gern gratis und franko zugesandt wird.

Ein Kurgast schreibt über das **Sanatorium & Elektr. Lohtanninbad Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall (Schweiz):**

Da ich alle Jahre meine Ferien in einer Naturheilanstalt zubringe und mir vergangenes Jahr der Rosenberg aufs Wärmste empfohlen wurde, so beschloss ich dieses Mal, mich dorten einer Kur zu unterwerfen. Mein Entschluss hat mich nicht gereut; sowohl was die Behandlung und Pflege als auch den Erfolg der Kur betrifft, wurden meine Erwartungen weit übertroffen, auch alle andern Kurgäste waren des Lobes voll über die Anstalt. Wir hatten dort Gelegenheit einige ausgezeichnet gelungene Kuren zu beobachten, wo schon alles Mögliche versucht wurde und bis jetzt nichts genützt hatte. Ich werde daher nicht ermangeln, die Anstalt wo ich nur kann aufs Beste zu empfehlen und halte es für meine Pflicht alle Leidenden darauf aufmerksam zu machen. Ich glaube dadurch am besten meine Dankbarkeit bekunden zu können.

A. M. S.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. **Bloos.** 2 Ärzte.
Direktor: **Bertrand Stahringer.**

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.
Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von **Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht** ic. **Sommer- und Winterkur.** 5 Aerzte. Chefarzt Dr. **Disque.**
Neue illustrierte Prospekte frei.

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes **Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren** in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. **Luft- u. Sonnenbäder** inmitten ausgedehnter Waldungen, **Diätkuren, Wasser- u. elektriesch Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art.** Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für **Erholungsbedürftige u. Kranke.** Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. Leitender Arzt Dr. med. **Julian Marcuse.**

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt In liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Südstrand-Föhr Post Wyk Dr. Gmelin's Nordseesanatorium Das ganze Jahr offen
Zweiganstalt: Jugendpensionat (Erholungsheim, Schulsanatorium)



Sanatorium Oberwaid

bei St. Gallen Schweiz.
Naturheilanstalt I. Ranges mit allem Komfort nach **Dr. Lahmann.** Auch für **Erholungsbedürftige** und zur Nachkur. Spez.-Abteil. zur Behandlung von **Frauenkrankheiten.** **2 Aerzte, 1 Aerztin.** Dir. **Otto Wagner.**
Beste Gelegenheit die **Kur- mit einer Schweizreise** und Besuch der **Ausstellung in Mailand** zu verbinden!
Ausführl. illustr. Prospekte gratis.

Sanatorium Spiez, Berner-Oberland (Schweiz) Gegr. 1897. Unvergleichl. schöne Lage am Thunersee. Herrliches Alpenpanorama. **Physikal.-diätet. Heilverfahren.** Luft- und Sonnenbäder. Lichtbäder etc. Schattige Parkanlagen. — Das ganze Jahr offen. — Prospekte. — Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Spühler.**

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Ernseerberg bei Gera (Thüringen).

Dieses Frühjahr neu eröffnet!
Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium f. d. gesamte physik.-diätet. Heilverfahren. Behandlung aller chronischen Krankheiten, spez. **Nerven- und Frauenleiden. Sorgfältige, individuelle Behandlung.** Diätkuren nach Lahmann. Haig und Bircher-Benner. Besonders zu empfehlen für **Neurastheniker** und **Erholungsbedürftige.**
Herrliche Lage, dicht am Walde.
Man verlange Prospekt. Leitender Arzt: **Dr. med. Strünckmann.**

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.). Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge. Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle im oberen **Schwarzatal** Post Mellenbach **Thür. Wald.**
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter **Dr. W. Hotz.**

Naturheilanstalt
Hohenwaldau-Stuttgart,
Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für **Kranke u. Erholungsbedürftige.** — Grossartige Erfolge! Prospekte gratis.

Sanatorium u. Bad Rosenberg
in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung Dr. med. Platter, Spezialarzt für phys.-diätet. Therapie. Prospekte frei durch die Direkt. **Max Pfenning.**
Filiale in Locarno.

Sanatorium Klushügel bei **Osnabrück.**
Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Frauenheilanstalt
Weimar (System Naturheillehre)
Prospekt. etc. durch Chefarzt **Dr. Heintz.**

Sanatorium Schreiberhau
Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg
in **Soden-Salmünster.**
Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.
Naturheilanstalt mit mäss. Preisen
Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder, Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder, Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. **Im Winter Preisermäßigung.** Prospekt frei. Leitender Arzt: **Dr. Chr. Diehl.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 9. **15. September 1906.** **8. Jahrgang.**

Beitrag zur physikalischen Behandlung der Knochenbrüche.

Dr. Winkler.

Noch heut gilt in der Chirurgie als oberste Regel, in allen Fällen von einfachen Knochenbrüchen so früh wie möglich, einen Gipsverband, oder einen anderen, festen Verband anzulegen, der, wenn nötig, 1—2 mal erneuert wird, sonst liegen bleibt, bis knöcherne Verwachsung der Bruchenden eingetreten ist. Die Schienenverbände werden meist nur zur Aushilfe, d. h. vorübergehend, bis zur Anlegung eines festen Verbandes, angewendet. Bei bestimmten Brüchen, besonders bei solchen der unteren Gliedmassen, kommen auch die Zugverbände in Betracht.

Von den Gipsverbänden darf man nun ohne weiteres behaupten, dass sie die Stellung, die sie in der Behandlung der Knochenbrüche einnehmen, nicht verdienen, dass ihnen vielmehr grosse Nachteile anhaften. Sind dieselben zu locker angelegt, so erfüllen sie nicht ihren Zweck, die Bruchenden, nach ihrer Wiedereinrichtung, unverschieblich aneinander zu halten, so dass Schiefheilungen vorkommen können; liegen sie zu fest an, so sind verhängnisvolle Zirkulationsstörungen die Folge, die sich an den Gliedmassen in geschwollenen, kalten, blaurot verfärbten Fingern bez. Zehen, und Schmerzen kundgeben. In der Literatur sind mehrere Fälle beschrieben, in denen das gebrochene Glied infolge eines zu festen Gipsverbandes brandig wurde und amputiert werden musste. Besonders gross ist die Gefahr des Brandigwerdens bei starker Schwellung oder wenn mit Blutwasser gefüllte Blasen oder Hautabschürfungen an der Bruchstelle sich befinden. Mir selbst sind 2 Fälle zu Gesicht gekommen, in denen, trotz eines nach allen Regeln der Kunst angelegten antiseptischen und Gipsverbandes, heftigste Endzündungserscheinungen aufgetreten sind, die ein sofortiges Abnehmen des Gipsverbandes notwendig machten.

Eine regelmässige Begleiterscheinung der festen Verbände ist ferner, infolge der absoluten Untätigkeit der Muskulatur, der grössere oder geringere Schwund derselben, der erst durch schmerzhafte, oft sehr langdauernde Massage und Gymnastik beseitigt werden kann. Besonders gefährlich ist eine absolute Feststellung bei Brüchen der Gelenkenden, insofern durch dieselbe Gelenksteifigkeit und dauernde funktionelle Störungen beobachtet sind.

Nicht zu unterschätzen ist endlich die, nicht gerade selten verzeichnete Tatsache, dass bei den, unmittelbar nach der Verletzung angelegten, festen Verbänden, die Reizung der Bruchenden derartig gering ist, dass die zur Vereinigung notwendige Bindegewebswucherung und Knochenneubildung in ungenügender Weise zustande kommt, und eine sog. Pseudarthrose entsteht.

Wenn diese den Gipsverbänden anhaftenden Nachteile von anderer Seite nicht der Methode, sondern denjenigen zur Last gelegt werden, welche sie anlegen, so ist damit keine Abhilfe geschaffen, und wir haben das Recht, Massnahmen,

die zum mindesten dasselbe, ja, in den meisten Fällen weit mehr leisten, zu bevorzugen. Nach meinen Erfahrungen sind die nicht festen, die beweglichen Verbände in Verbindung mit physikalischen Anwendungsformen ein voller Ersatz für die Gipsverbände.

Bei der Behandlung selbst kommen der Priessnitz-Umschlag und die Massage in Betracht. Ersterer, ziemlich dick und nass, wurde stets unter Zuhilfenahme eines wasserdichten Stoffes (Mosetig-Battist) gemacht, um eine gleichmässige und andauernde Wärme sich entwickeln zu lassen und um eine Austrocknung zu verhindern. Der Priessnitzumschlag wirkt prompt schmerzstillend, beruhigend, aufsaugend und hyperämisierend. Letzterer Umstand ist von besonderer Wichtigkeit für die Callusbildung. Geht letztere zu langsam vor sich, dann kommen heisse Kompressen und Teilbäder in Betracht. Die Massage, die lediglich Sache des Arztes ist, darf bei der ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit, anfänglich nur sehr leicht gemacht werden; sie besteht in sanftem Kreisen, Kneten, Streichen und zwar zunächst der Umgebung; ganz allmählich arbeitet man sich auf die Bruchstelle hin, auf dieser, nur mit einem Finger zarteste Streichungen und Kreisungen ausübend. Sehr wichtig ist, nur zu massieren bei gut angepassten Bruchenden.

Die Massage wirkt vorzüglich zerteilend und aufsaugend; meist schillert in wenigen Tagen die Bruchstelle und deren Umgegend in allen Regenbogenfarben, während beträchtliche Abschwellung erfolgt. Geradezu spezifisch beeinflusst die Massage die Callusbildung; sie ist der denkbar beste Reiz für die Entstehung der knöchernen Narbe; es ist hochinteressant, wie unter der Massage sich um die Knochenenden der spindelförmige Callus bildet, gleichzeitig das untrügliche Zeichen für das Festgewordensein (Konsolidierung) des gebrochenen Knochens, und wie unter derselben, nur etwas kräftigeren Massage, der Callus schwindet und eine ringförmige, feste Knochennarbe ensteht.

Sowie der spindelförmige Callus sich gebildet hat, darf auch mit passiven Bewegungen des gebrochenen Knochens begonnen werden. Nach ca. 14 Tagen können auch aktive Bewegungen gestattet werden.

Diese frühzeitige Massage des Knochenbruches ist das einzige Mittel, einer Atrophie der Muskeln und einer eventuellen Funktionsunfähigkeit vorzubeugen. Die grössten Triumphe hat sie im Verein mit passiver Gymnastik und wochenlangen Priessnitzumschlägen bei der Behandlung von Brüchen an den Gelenkenden aufzuweisen.

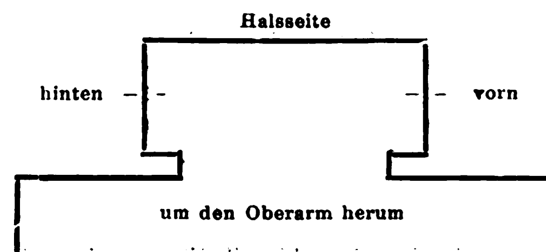
Das von Anfang an eingeschlagene aktive Vorgehen hat im Gegensatz zu dem passiven Verhalten beim Gipsverbande, noch den nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass sehr viel an Zeit gewonnen wird. In der Tat ist bei einer Behandlung in unserem Sinne ein Knochenbruch um 2/3 bis um die Hälfte der Zeit eher abgeheilt, wie unter dem Gipsverband mit erst **nachfolgender** physikalischer Behandlung.

Wägen wir, nach alledem, die beiden Behandlungsarten gegen einander ab, so sinkt die Wagschale ganz beträchtlich zu Gunsten der Behandlung mit frühzeitiger Wasser- und Massagebehandlung, ohne feste Verbände.

Einige Krankengeschichten mögen die oben gemachten Ausführungen ergänzen.

A. 3 Fälle von Bruch des Schlüsselbeins.

Fall I. 40 jähr. Mann. Bruchstelle zwischen äusserem und mittlerem Drittel rechterseits. Verschiebung der Bruchenden derart, dass dieselben aufeinander reiten. Starke Schwellung. Bei der Einrichtung wurde die Hand in die Achselhöhle gelegt und ein Druck nach oben, aussen und hinten ausgeübt. Nach Wiedervereinigung der Bruchenden grosser Wattebausch in



die Achselhöhle. Feuchter Umschlag über die ganze Schlüsselbeingegend und zwar vorn von der 3. Rippe bis hinten zur Schulterblattgräte; an der Aussenseite umfasste er den ganzen Oberarm bis zum Ansatz des Deltamuskels (vgl. Figur). Darüber ein entsprechend grösseres, gut anlie-

gendes und fest abschliessendes Stück Mosetig-Battist und Watte. Das Ganze wurde durch einen Velpeau'schen Verband festgehalten. Täglich 2 mal Verbandwechsel mit Massage und folgendem Priessnitzumschlag. Nach etwa 3 Tagen waren die Bruchenden durch Callusmassen verklebt und blieben in ihrer Lage. Massage etwas kräftiger und ausgiebiger; vorsichtige passive Gymnastik. Nach ca. 6 Tagen wurde der Velpeau'sche Verband mit einer Mitella vertauscht. Nach ca. 3 Wochen wurde mit den Priessnitzumschlägen aufgehört. Nach 4 Wochen völlige Heilung und gute Gebrauchsfähigkeit.

Fall II. Derselbe Bruch bei einem 9 jährigen Mädchen, nur geringere Verschiebung. Behandlung dieselbe. Velpeau lag nur 3 Tage. Heilung nach knapp 3 Wochen.

Fall III. Bruch am akromialen Ende des Schlüsselbeins. Behandlung, was Priessnitz und Massage anbelangt, dieselbe, nur mit Mitella. Nach 3 Wochen völlige Wiederherstellung.

Fall IV. Bruch des unteren, äusseren Gelenkendes des r. Oberarms. Ursache: Fehltreten und Hinstürzen auf die Kante einer Steinmauer. Sehr beträchtliche Schwelluug, grosse Empfindlichkeit auf Druck und bei Bewegungen im Ellenbogengelenk, die nur in sehr beschränktem Masse möglich waren.

Behandlung: Täglich 2 mal Armbad 35—37° C.; 30—60 Min. (Unbedingte Notwendigkeit war dasselbe nicht.)

Nach demselben Massage, und zwar ableitende Streichungen des Oberarmes, Kreisungen und Streichungen der Gelenkgegend, zunächst unter sorgfältiger Schonung der schmerzhaften Bruchstelle. Massage erfolgte unter vorsichtigem Zug und Gegenzug. Priessnitzumschlag vom Ansatz des Schulter-Oberarmmuskels bis zum Handgelenk, Mosetig-Battist, Mullbinde. Hufeisenförmige Hülse von dünner Pappe. Kräftig angezogene Flanellbinde. Mitella. Abgesehen von der geringen Empfindlichkeit bei der Massage waren keine Schmerzen vorhanden.

Nach etwa 6 Tagen erglänzte der Arm in den verschiedensten Farben; nur die Gegend der Bruchstelle war noch geschwollen. Die Massage, unter Zug und Gegenzug, konnte kräftiger und auch über die Bruchstelle selbst hinweg vorgenommen werden. Passive Bewegungen ausgiebiger. Papphülse wird weggelassen. Statt des Priessnitzumschlages ab und zu ein einfacher, trockener Bindenverband. Nach 14 Tagen konnten die ersten aktiven Bewegungen im Ellenbogengelenk gemacht werden. Nach 6 Wochen wurden die feuchten Verbände weggelassen. Nach 8 Wochen volle und unbeschränkte Gebrauchsfähigkeit im verletzten Arm.

Meines Erachtens wäre ein Gipsverband in diesem Falle ein direkter Kunstfehler gewesen. Die Nachbehandlung durch Bäder, Massage, Zanderübungen, Elektrisieren wäre zum mindesten sehr schmerzhaft und langwierig gewesen.

Fall Va. 5 Fälle von Bruch der Speiche; 2 im obern, 3 im untern Drittel. Nach Einrichtung und Anpassung der Knochenenden durch Zug und Gegenzug, Anlegen eines Priessnitz in der mehrfach beschriebenen Weise vom Ellenbogen bis zum Handgelenk. Während der ersten 3 Tage leichte Pappschiene auf Beuge- und Streckfläche. Unter Zug und Gegenzug anfangs leichte, bald kräftigere Massage des betr. Armes, speziell des Unterarmes. Aktive und passive Bewegungen in den Ellenbogen-, Hand-, Fingergelenken. Mitella. Volle Gebrauchsfähigkeit in 3—4 Wochen.

Fall Vb. 1 Fall von Bruch beider Unterarmknochen im unteren Drittel bei einem 50 jährigen sehr knochigen Manne. Hochgradige Bajonettstellung. Gefühlsstörungen. Wochenlang anhaltende absolute Funktionsunfähigkeit im Hand- und in den Fingergelenken. Behandlung die unter Va angegebene unter Zuhilfenahme von warmen, langdauernden Armbädern. Auffallend war es, wie ungemein langsam die Hand- uud die Fingergelenke ihre frühere Beweglichkeit wieder erlangten, die von grösster Wichtigkeit war, da Patient ausschliesslich mit der Feder zu tun hatte. Nach ca. 8—9 Wochen auch hier volle Gebrauchsfähigkeit,

Fall VI. Fall von Bruch des Oberschenkels bei einem 35 jährigen Mann. Die Bruchenden bildeten einen Winkel, dessen Scheitel nach oben und aussen sah. Bei der Einrichtung und Anpassung der Bruchenden wurde Patient in halbsitzende Stellung gebracht; der Zug geschah am Knöchelgelenk nach vorn und aussen; der Gegenzug wurde mit Hilfe eines nach

Wattepolsterung zwischen die Beine gelegten Handtuchs bewerkstelligt. Nach Ausgleich der Dislokation wurde das gestreckte Bein sanft gehoben und einer anderen Person übergeben. Es folgte ableitende Massage mit gut eingefetteter Hand und Anlegung eines Priessnitz nebst Papphülse bis unter das Knie nach den unter Fall IV angegebenen Grundsätzen. An die Aussenseite des Beins wurden Sandsäcke gelegt. Täglich 2 mal Dampfkompressen auf die Bruchstelle und Massage des Oberschenkels, während der Assistent einen stetigen Zug am Knöchelgelenk ausübte; darauf Priessnitz. Nach 5 Tagen, als Verwachsung der Bruchenden eingetreten war, passive Bewegungen im Hüft- und Kniegelenk. Papphülse wird weggelassen. Nach 14 Tagen aktive und passive Bewegungen im Sitzen. Nach 3 Wochen Gehversuche mit festem Bindenverband an Krücken und Stöcken. Nach 6 Wochen war die Heilung beendet.

Da die Dislokation im vorliegenden Fall nicht sehr hochgradig war und mit geringer Mühe ausgeglichen werden konnte, so genügte das beschriebene Verfahren.

Bei starker Winkelstellung oder Verschiebung der Bruchenden würde der Zugverband in Anwendung kommen müssen. Sehr zweckmässig ist der von Esmarch angegebene Zugverband, bei welchem man nicht auf die physikalischen Heilfaktoren zu verzichten braucht. Bei demselben wechseln die die Gewichte tragenden Zugbänder mit den nassen Bindetouren in der Weise ab, dass erstere bald über, bald unter den letzteren verlaufen. Beim Verbandwechsel kann unter vorsichtiger Hebung des Beines und unter Zug und Gegenzug die Massage vorgenommen werden. Sobald man die Gewissheit hat, dass die Bruchenden miteinander durch Callusbildung verklebt sind, wird man die Lagerung zwischen Sandsäcken einleiten und die feuchten Umschläge sowie die Massage nach den oben angegebenen Grundsätzen durchführen.

Fall VII. Fall von Rissbruch des linken Fussknöchels mit sehr starker Schwellung. Priessnitzumschläge in der beschriebenen Weise. Ruhigstellung mittels Pappschienen. Täglich 2 mal Massage unter Anziehen des Fusses durch einen Gehilfen und passive Bewegungen. Nach 14 Tagen Fersenheben im Sitzen. Nach 3 Wochen Gehübungen. Nach 6 Wochen endgültige Wiederherstellung.

Fall VIII. Bruch der 6. rechten Rippe zwischen Achsel- und Brustwarzenlinie, bei einer 45 jährigen Dame mit sehr feinem, zartem Knochenbau.

Ursache: Zu starker Druck bei Massage der Leber. Behandlung: Täglich 2 mal Dampfkompressen, 1 Stunde lang, auf die Bruchstelle; darnach Massage der Umgebung und der verletzten Stelle. Am Tage Wattekissen und fest angelegte Flanellbinde; zur Nacht Priessnitzumschlag. Heilung nach 14 Tagen.

Notwendigkeit eines besonderen Sanitätsbeistandes für die von Betriebsunfällen betroffenen Arbeiter.

Mitteilung des Prof. Carlo Colombo, Prof. der physischen Therapie an der königl. Universität zu Rom und Direktor des Zentral-Institutes für die physikalische Therapie.

Sämtliche Arbeiterschutzkongresse, und besonders der im letzten Juni in Lüttich abgehaltene, haben auf die Notwendigkeit eines besonderen Sanitätsbeistandes, für die von Betriebsunfällen betroffenen Arbeiter hingewiesen und haben den Wunsch ausgesprochen, dass ein solcher Beistand von einem besonderen Sanitätspersonale geleistet werde, d. h. von einem, eigens, in Hinsicht auf die besonderen diagnostischen Schwierigkeiten, die bei Unglücksfällen auftreten — da die Manifestationen letzterer meist übertrieben und häufig simuliert sind, — besonders ausgebildeten, welches im Besitz aller jener Mittel ist, die geeignet sind, die Schwierigkeiten der Diagnose zu überwinden, sowie den Schaden des anerkannten Unfalles wieder gut zu machen.

Es ist gewiss nicht zu missbilligen, dass ein in der Erfüllung seines Berufes verletzter Arbeiter, oder ein bei einem Eisenbahnunfall verstümmelter Reisender allen möglichen Vorteil aus seinem Unglück zu ziehen suche, welchen ihm das Gesetz zuspricht, und niemand kann ihn tadeln, wenn er sich alle Mühe gibt, alle Schmerzen die er gegenwärtig erduldet, sowie die entferntesten Einschränkungen seiner Erwerbsfähigkeit, welche ihm hieraus ent-

springen können, an den Tag zu legen, hinsichtlich eines Schadenersatzes.

Bei diesen Gelegenheiten geschieht es nur leider immer, dass der Patient beim Hervorheben seines erlittenen Schadens immer geneigt ist, sei es im guten Glauben und unwissentlich, die Schwere des Falles zu übertreiben; häufig jedoch kommt es aber auch vor, dass der Verunglückte absichtlich übertreibt und geradezu diese oder jene Erscheinung seines Krankheitsbildes simuliert, in der Absicht den Arzt irre zu führen und eine viel schwerere Verletzung diagnostizieren zu lassen, als jene ist, die tatsächlich besteht.

Was kann in diesen Umständen der gewöhnliche praktische Arzt, sei er auch noch so geübt, tun?

Nehmen wir an, es gelinge ihm, unter zur Hilfeziehung der wenigen, ihm zur Verfügung stehenden Mittel, die mit so grosser Kunstfertigkeit vorgebrachte Simulation zu vernichten, und eine genaue Diagnose der Berufskrankheit, oder der zugestossenen traumatischen Verletzung festzustellen; wird er in der Lage sein, in jedem Falle zu bestimmen, dass Patient sich die Verletzung oder die Krankheit in der Ausübung seines Berufes, oder wegen desselben zugezogen habe? Ist es auszuschliessen, dass sowohl die eine wie die andere, ganz oder teilweise, von persönlichen Ursachen abhängen, die vor dem Unfall bestanden oder absolut unabhängig sind von der Arbeit, welcher Patient zuerteilt war? Auf welche Basis begründet er seine Prognose? Welche Mittel wird er anwenden, um den Folgen des Unfalls vorzubeugen oder um dem Verunglückten seine ehemalige Arbeitsfähigkeit wieder zu geben.

Die täglichen Erfahrungen gestatten uns daran zu zweifeln, dass es den gewöhnlichen praktischen Ärzten stets gelingt, sich ihrer Mission mit gutem Erfolge zu erledigen; und dies um so mehr, da die, infolge ihrer grösseren Kenntnis zur Beratung hinzugezogenen Ärzte sich — hinsichtlich der besonders schwierigen Diagnose und der Prognose, wie auch der therapeutischen Unfähigkeit — in derselben, wenn nicht in geradezu noch schlechteren Lage befinden, wegen der geringeren Übung, welche die Konsulenten in bezug auf die Unfälle und auf die von jenen Betroffenen besitzen.

Sie stellen gewöhnlich ihre Diagnose fest, als befänden sie sich in Gegenwart eines gewöhnlichen Kranken, und ziehen alle subjektiven Symptome, welche der Patient im Tone der grössten Überzeugung aufzählt, in Erwägung, selbst wenn diese darauf hinzielen, die Diagnose zu fälschen oder die Prognose zu erschweren; sodass die industriellen Gewerkverwaltungen, die Versicherungsanstalten, die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden, ja die Ärzte selbst gar nicht mehr überrascht sind, wenn nicht die Diagnose, so doch die Aussichten auf Heilung ganz irrig zu sehen. Tagtäglich kommt es vor, dass nach Verlauf der in bezug auf die Genesung vorausgesehenen Zeit der vom Unfall Betroffene anscheinend in demselben Zustande sich vorstellt, und derselbe Arzt verfasst mit der grössten Gleichgültigkeit eine neue Prognose, die nach dem Verlaufe der festgesetzten Zeit sich gerade so beachtungslos und falsch beweist als die erste, und so geht es fort in ähnlicher Weise.

Kein Wunder, dass angesichts der bewiesenen Unfähigkeit des Arztes die vom Unfall Betroffenen in böser Absicht ihre Leiden bis zum Unglaublichen übertreiben oder simulieren, ja bisweilen selbst Krankheiten oder Verletzungen in tiefliegenden, dem Auge und der Hand des Arztes unzugänglichen Organen mit einer solchen Geschicklichkeit und Sicherheit von Grund aus erfinden, und dies in einer Weise, die jedem natürlichen, auch dem raffiniertesten Scharfsinn Trotz bietet!

Dies geschieht um so mehr, da die Simulanten durch die Verfügungen des neuen (Juni 1903) Betriebsunfallgesetzes ermutigt und unterstützt werden, Verfügungen, die durch ihre unklare Deutung und das allzugrosse Gebiet, welches sie dem Begriffe der dauernden Erwerbsunfähigkeit lassen, sich vielmehr als die des alten Gesetzes (März 1898) zu Gerichtsstreitigkeiten und Simulationen eignen.

Tatsächlich genügt es, dass ein von einem Unfalle Betroffener mit Hartnäckigkeit und ohne sich zu widersprechen behauptet, er sei infolge eines unbestimmten Schmerzes, der sich in den tiefen Organen befindet und bei der geringsten Bewegung oder Anstrengung auftritt, in die Unmöglichkeit versetzt worden, irgend welche Arbeit zu verrichten, oder dass seine

körperlichen oder geistigen Kräfte irgend einen allgemeinen, unbestimmten und nicht lokalisierten Schaden erlitten haben, um den Arzt, dem es mit Hilfe der einzigen Instrumente, die ihm zur Verfügung stehen, nämlich seiner Augen und seiner Hände, nicht möglich ist, den Behauptungen des Patienten irgend einen dokumentierten Beweis entgegenstellen zu können, zu zwingen, ihm, gemäss des Art. 94 des neuen Reglement, die Bescheinigung einer dauernden Arbeitsunfähigkeit auszustellen, obwohl auch nicht die geringste augenscheinliche oder konstatierbare Verletzung erwiesen sei und obwohl der Arzt die moralische Überzeugung hat, dass der Schmerz und der angegebene allgemein verschlechterte Zustand auf keiner anatomischen Basis beruhe*). Und wie viele nachtraumatische Neurosen sind im Grunde genommen nichts anderes als geschickte, im guten Glauben von zu leichtgläubigen Ärzten behauptete Verstellungen.

Die Entschädigung in kapitalisiertem Gelde, (ein anderer — Irrtum der italienischen Gesetze) oder die Lebensrente, wie sie in rationellerer Weise in anderen Staaten ausgeübt wird, das ist der goldene Traum, das höchste Sehnen der meisten von einem Unfall betroffenen Arbeiter, — wie auch der versicherter Bürger und vieler in einem Eisenbahnunfall Beschädigter, — die in ihrem Unglücke die Quelle eines Vermögens oder die Mittel, ein Leben ohne Mühen zu führen, sehen.

Es ist also menschlich, wenn auch nicht ehrlich, dass diese von einem Unfall Betroffenen, deren Charakter gerade nicht sehr heroisch ist, jede Gelegenheit auszunutzen und ihr eigenes Glück so viel als möglich zu ergreifen suchen, und dies bis zum äussersten Erfolge, entweder, indem sie wirkliche aber geringe Verletzungen übertreiben, oder nicht bestehende Leiden simulieren, oder indem sie durch ihren Widerstand oder ihre Trägheit alle jene Kuren vereiteln, welche in irgend einer Weise den erlittenen Schaden beseitigen könnten.

*) Der Art. 94 des neuen Reglements (März 1904) betrachtet als dauernd arbeitsunfähig denjenigen, der lebenslänglich arbeitsunfähig ist; während die Art. 73 und 74 des alten Reglements für die dauernde Unfähigkeit, den anatomischen Verlust eines Gliedes oder eines Organes, oder die teilweise, unheilbare Lähmung erforderten.

Es ist wohl wahr, in Italien wenigstens, dass noch kein wirklich wirksames organisiertes Heilsystem bezüglich der von einem Unfall Betroffenen besteht. In den äusserst schweren Fällen, wenn es sich darum handelt in der Höhlung zu operieren, fremde Körper zu entfernen, verlorene Glieder oder Organe zu amputieren oder auch bei geringfügigen Traumen, aber nur im ersten Augenblick, wenn es erforderlich ist das Einrichten eines Bruches, die Einrenkung eines verrenkten Gliedes, die antiseptische Behandlung einer offenen Wunde vorzunehmen, schreitet gewöhnlich die Chirurgie ein. Es ist jedoch überflüssig beweisen zu wollen, dass in wirklich schweren Fällen das Eingreifen des Wundarztes zu nichts anderem nützt, als die Existenz des Patienten um einige Stunden oder um einige Tage zu verlängern, während bei den banalen Traumen das Einrichten, die Einrenkung, das Verbinden eine Kleinigkeit sind, wenn sie die aus den unglücklichen Folgen des Traumas entstandene funktionelle Unfähigkeit in ihrem ganzen Umfange zurücklassen, Folgen, die von der Gelenksteifheit bis zur Ankylosis und von der Atrophie bis zur Muskellähmung der verletzten Glieder gehen. Gegen diese Spättraumen hat die Chirurgie keine Waffen mehr, und die gewöhnliche Medizin bleibt gewöhnlich ohnmächtig, denn niemals werden die Apothekerpräparate den fatalen Lauf derselben ändern!

Alle diese Übelstände hat man stets überall wahrgenommen, selbst in den, in bezug auf die Unfallgesetzgebung am meisten fortgeschrittenen Ländern, wie Deutschland, Österreich-Ungarn, Schweden, Belgien und den Vereinigten Staaten Nordamerikas. Daher kommt es, dass die privaten Grossindustrien, die es in jenen Ländern für nützlich erachten, persönlich den Mangel der Gesetze zu ersetzen, indem sie sich zu Syndikaten vereinigten, daran gedacht, der Unfähigkeit des gewöhnlichen Sanitätsbeistandes zu steuern, und zwar durch Errichtung besonderer Institute, die in Deutschland mit dem Namen „Heimstätte für Verletzte"*), in

*) Die erste dieser Anstalten wurde von dem Gewerbssyndikate des Berliner Bezirkes, in Nieder-Schönhausen bei Berlin 1891, unter der Leitung des Dr. G. Schütz errichtet.

anderen Ländern mit ähnlichen Namen bezeichnet werden.

Sie haben ihren Sitz in den grössten Arbeitszentren, und bestehen aus grossen, besonders hergerichteten Gebäuden. Hier finden diejenigen Verletzten, die dem Syndikat der Gegend bildenden Industrien angehören, Unterkunft, Kost und Verpflegung im Verhältnis zu dem Anteile, die jede einzelne Industrie an den Kosten trägt.

Diese Anstalten, die unter der Leitung hervorragender Spezialisten stehen und die über ein ebenfalls spezialisiertes Sanitätskorps verfügen, haben einen doppelten Zweck: 1. eine genaue Diagnose des Unfalls auszuarbeiten, indem sie diesen von aller Übertreibung und Simulation behufs Irrführung des Arztes befreien, so dass es letzterem gegeben ist, eine dem finanziellen Interesse des Verletzten günstige Prognose abzugeben. 2. den, den Verunglückten alle jene rationellen Behandlungen zuteil werden zu lassen, die fähig sind, die erhaltenen Verletzungen in einer weniger unvollständigen Weise zu heilen und dem vom Unfall Betroffenen so viel als möglich die verlorene Tätigkeit und Arbeitsfähigkeit wieder zurückzugeben.

Zu diesem Zwecke gibt es Untersuchungs- und Kursäle.

In den Untersuchungssälen sind alle jene Hilfsmittel angesammelt, die geeignet sind, die Diagnose genau festzustellen und die Vorstellungen aufzudecken; wie z. B. Apparate für Radiographie und Radioskopie, feine Instrumente für elektrodiagnostische Untersuchungen, Ästhesiometer, Dynamometer, Ergometer und Ergograph, Sphygmograph, für die Mankopff'sche Abteilung, Sphygmomanometer, Plethysmograph und viele andere Präzisions- und Kontrollinstrumente, die eine unerwartete Untersuchung jener Regionen oder jener Organe erlauben, die man als Gegenstand einer Verstellung betrachten könnte, während man die Aufmerksamkeit des Patienten ab- und auf andere Sachen hinleitet.

Die Kursäle sind ihrerseits mit einer reichhaltigen Maschinerie für die Mechanotherapie, meist nach dem schwedischen System Zander versehen, und die bestimmt ist, die Beweglichkeit steifer oder verwachsener Gelenke wieder herzustellen, sowie den atrophischen oder gelähmten Muskeln ihre verlorene Energie wiederzugeben, mittelst Anwendungen rationeller Massage und der Elektrotherapie; ferner befinden sich dort Einrichtungen für mechanische Orthopädie zur Verbesserung von Missgestaltungen des Rumpfes und der Glieder, sowie Einrichtungen für die Thermotherapie, wie Dampf-, Licht-, Moor- und Sandbäder, neben hundert andern Arten von lokalen und allgemeinen Hitzeanwendungen; endlich alle Hilfsmittel der modernen physikalischen Therapie, die einzigen, wirklich fähigen, so viele arme Arbeiter ihrer Beschäftigung wieder zurückzuführen, und gleichzeitig den industriellen Syndikaten einen grossen Teil der erheblichen Entschädigungssummen zu ersparen, die von ihnen verlangt werden.

Aus Schweningers Aerzteschule.

Wasserfülle und Wasserarmut

von Dr. Groddeck, Baden-Baden.

Vielleicht der wichtigste Faktor des Lebens ist die Verteilung der Flüssigkeit im menschlichen Körper. Diese Verteilung findet, so weit wir wissen, in doppelter Weise statt. Einmal ändert sich die Art der Säfte, die im Körper umhergetrieben werden, sodass ein beliebiger Körperabschnitt stets von neuen, unter Umständen anders zusammengesetzten Wässern durchspült wird, dann aber wechselt auch die Menge, die in einer bestimmten Zeit sich in ein und demselben Körperteil befindet.

Fassen wir dieses zweite, gewissermassen mechanische Prinzip ins Auge, so ergibt sich ohne weiteres, dass der Flüssigkeitsgehalt in jedem einzelnen Körperteile dreifach bedingt ist: durch die Wassermenge des Gesamtorganismus, durch die Beschaffenheit des Strombetts für dieses Wasser und durch die wechselnde Schnelligkeit der Bewegung.

Wir sind, um bei dem ersten Punkt stehen zu bleiben, gezwungen anzunehmen, dass auf eine gewisse Menge fester Bestandteile im Körper ein entsprechendes Wasserquantum kommt. Irgend etwas Bestimmtes wissen wir darüber nicht. Es sind Durchschnittszahlen für dieses Verhältnis aufgestellt worden, die sich von Lehrbuch zu Lehrbuch, von Jahrzehnt zu Jahrzehnt forterben, und von denen es noch sehr zweifelhaft ist, ob sie richtig

berechnet wurden. Für die ärztliche Tätigkeit sind die Beobachtungen darüber wertlos. Jeder, der Augen hat, sieht die Tatsache, dass das Verhältnis von festen und flüssigen Bestandteilen bei jedem Individuum ein anderes ist, dass es bei derselben Person je nach dem Alter und den Lebensbedingungen etc. in hohem Grade wechselt, ja dass der Flüssigkeitsgehalt innerhalb weniger Stunden hin und her schwankt.

Es geht eben auch hier wie so vielfach in der ärztlichen Wissenschaft. Man kennt die beiden extremen Zustände des Wasserüberflusses und des Wassermangels, ja eigentlich nur den ersteren, den des allgemeinen Ödems. Das lässt sich nicht übersehen. Selbst der Laie versteht es. Was jedoch zwischen dem Ödem und der Austrocknung des Körpers liegt, davon wissen wir so gut wie nichts. Es bleibt der Taxationsfähigkeit des einzelnen Arztes überlassen, was er von diesen Dingen denken will.

Noch weniger bekannt sind die Folgen der Wasserarmut, schon deshalb, weil das Material dazu fehlt. Es gilt ja immer noch als Dogma, jeden Körper dadurch zu kräftigen, dass man ihn mit Milch überschwemmt.

Zwischen diesen beiden Grenzzuständen des zu Viel und zu Wenig an Wasser gibt es eine unendliche Reihe von Zwischenstufen. Für deren Beurteilung lassen sich, so wenig die Sache auch studiert ist, doch einige Anhaltspunkte finden. Ich erwähnte vorhin, dass die Flüssigkeitsmenge desselben Menschen rasch wechselt, sodass das Gewicht einer beliebigen Person innerhalb von 24 Stunden Unterschiede zeigt. Ganz allgemein ist es am Abend höher als am Morgen. Der Grund dafür liegt in einer Abnahme des Wassers während der Nacht, denn die Verminderung des Gewichts am Morgen lässt sich schon vor der Kotentleerung feststellen. Die Ruhezeit der Nacht reguliert den Wassergehalt des Körpers. Ja ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass neben anderem die Anhäufung grösserer Flüssigkeitsmengen im Körper das Schlafbedürfnis herbeiführt, dass der Wassergehalt gewissermassen den Schlaf regelt. Dafür spricht schon die Erfahrung jedes Fusswanderers, dass auf reichlichen Wassergenuss Ermüdung folgt. Und die geringe Leistungsfähigkeit wasserreicher Körper, die Schlafsucht schwerer Personen, die mitunter mitten während des Sprechens einschlafen, beweisen es. Diese Schläfrigkeit tritt nur bei einer bestimmten Gruppe fetter Menschen auf, bei solchen, die durch übermässiges Trinken aufgeschwemmt sind, wie denn überhaupt ein scharfer Unterschied zwischen Fettleibigkeit aus überreicher Nahrung und überreicher Flüssigkeitsaufnahme besteht. Die Fresser sind vielfach besonders kräftig und widerstandsfähig, der Säufer, nicht etwa bloss der Alkoholist, sondern ebenso der Wasser-, Kaffee-, Tee-, Milch- etc., säufer ist schwächlicher, mehr gefährdet. Dass der Alkoholgenuss, der in geradezu fahrlässiger Weise von den Fanatikern bekämpft wird, damit wenig zu tun hat, beweist schon die eine Tatsache, dass es weit mehr fette Frauen als Männer gibt und noch mehr — Säuglinge.

Während nun der Fresser nur schwer von seiner Körperfülle verliert, kann man den Säufer in wenigen Stunden gleichsam zusammenschmelzen sehen. Unter strenger Flüssigkeitsentziehung ist ein Gewichtsverlust von 4 Pfund in der ersten Nacht bei solchen Leuten, selbst wenn ihr Gewicht nicht sehr hoch ist, die Regel. Im Laufe weniger Wochen sinkt dann das Gewicht weiter um 20, 30, ja 50 und auch zuweilen um 100 Pfund und mehr, ohne dass etwas anderes geschieht, als eine Beschränkung im Trinken, die oft nicht einmal gross zu sein braucht. Dabei kommt nicht selten die merkwürdige Tatsache zum Vorschein, dass Leute, die bisher weder leben noch sterben konnten, wie mit einem Zauberschlage ihre Beschwerden los werden. Bei Menschen, die mit dem Stempel „Fettherz“ herumlaufen, ist diese Wirkung geradezu spasshaft.

Es handelt sich nun hier nicht etwa um Abnahme des Fettpolsters. Der Gewichtsverlust ist wenigstens in der ersten Zeit lediglich durch Herabsetzen des Wassergehalts im Körper bedingt, denn eine Zerstörung organisierten Fetts in solcher Menge innerhalb von wenigen Stunden ist unmöglich. Auch die plötzliche Steigerung der Urinmenge beweist das. Wir lernen bei dieser Gelegenheit die harntreibende Wirkung des Durstes (und der Flüssigkeitsentziehung) kennen, des Durstes, der dem Fieber so nahe verwandt ist, ähnliche Kraft wie dieses besitzt und jedenfalls das gewaltigste aller uns Ärzten zu Gebote stehenden Mittel ist. Zieht man nun noch in Betracht, dass nach einiger Zeit die rasche Abnahme

zögernd wird und schliesslich bei derselben Flüssigkeitszufuhr das Gewicht still steht, so lässt sich der Gedanke nicht abweisen, dass der mitunter riesige Gewichtsverlust in der Hauptsache durch Verminderung des Körperwassers bedingt wurde.

Wir stehen damit der verblüffenden Tatsache gegenüber, dass der menschliche Organismus im Stande ist, geradezu enorme Quantitäten überflüssigen Wassers zu bergen. Die Zahl von 40 bis 50 Liter erscheint fabelhaft, lässt sich aber nicht von der Hand weisen. Das zeigt von neuem, wie wunderbar fein und grossartig diese lebendige Maschine gearbeitet ist, aber auch, wie unglaublich gewissenlos sie regiert wird. Kein Werk von Menschenhand würde auch nur eine Sekunde aushalten, was der Mensch sich selbst ungestraft Jahrzehnte lang, ja sein ganzes Leben hindurch zumutet. Denn die wandelnden Stück- und Butterfässer unter den Menschen sind durchaus nicht alle krank, im Gegenteil, weitaus der geringste Teil fühlt sich von seinem Inhalt beengt.

Sehen wir aber von den mehr oder minder sichtbar aufgeschwemmten Leibern ganz ab, die trotz ihrer grossen Verbreitung immerhin noch nicht die grosse Masse ausmachen, so finden wir, dass ganz gesunde, kräftig und schlank gebaute Menschen, die scheinbar nicht ein Quentchen überflüssigen Ballasts mit sich schleppen, doch alle fast ausnahmslos ein bis zwei Liter Flüssigkeit zu viel in sich bergen. Es können aber ebensogut fünf oder sechs Liter sein. Der Beweis lässt sich leicht durch das Experiment einer zeitweisen Einschränkung der Wasseraufnahme führen.

Geht man noch einen Schritt weiter, so entdeckt man zu seiner eigenen Überraschung, dass mitunter selbst ganz abgemagerte Personen, grosse erwachsene Leute von nur 70 bis 80 Pfund Gewicht, scheinbar nichts als Skelette, doch noch zu sehr mit Wasser angefüllt sind. Selbstverständlich ist für diese Unglücklichen die übliche kräftigende Diät der völlige Untergang. Sie siechen, vollgesogen mit Wasser, dahin und gehen geistig und körperlich zu Grunde. Ich spreche nicht von wunderbaren Ausnahmen. Nicht etwa ein oder zwei mal, sondern oft bin ich genötigt gewesen, solche elende Geschöpfe noch 8—10 Pfund Wasser abnehmen zu lassen, ehe das mühsame Werk des Aufbaues beginnen konnte. Die Kranken selbst fügen sich sehr leicht in die Massregel der Flüssigkeitsentziehung, der Kampf mit den Angehörigen jedoch, die durch die anfängliche Gewichtsabnahme erschreckt den Tod mit Augen zu sehen glauben, gehört zu den schwierigsten Aufgaben der ärztlichen Kunst.

Fragen wir uns nun, was die Folgen dieser Überschwemmung des Körpers mit Wasser sein müssen — ich sagte schon oben, dass diese Folgen durchaus nicht mit Krankheitsprozessen identisch sind — so ist leicht zu verstehen, dass die Arbeit des die Flüssigkeit bewegenden Apparats dadurch erschwert wird. Ein Gegenstand ist um so schwerer vorwärts zu treiben, je höher sein Gewicht ist. Die Anforderungen an das Gefässsystem sind also gesteigert. Man entsinnt sich noch, dass vor einigen Jahrzehnten Örtel, allerdings engherzig genug, diese Dinge zur Sprache brachte, auch dass man seine übereilten und einseitigen Schlussfolgerungen bald widerlegte. Damit kamen die Untersuchungen in den heiligen Universitätskliniken zum Stillstand. Längst vor Örtel und weit umfassender hat Schweninger den Gegenstand behandelt, dessen Blick nicht an den sogenannten Herzkranken kleben blieb, sondern die allgemeine Bedeutung in ihrer ganzen Tragweite erkannte. Den hat man wie üblich tot geschwiegen. Aber die Tatsache, dass fünf Liter Wasser weniger wiegen als zehn Liter, lässt sich auf die Dauer selbst von den grössten Gelehrten nicht wegleugnen, und es ist Hoffnung vorhanden, dass nach und nach dieses Ergebnis des ruhigen Menschenverstandes anerkannt werden wird. Begierig aber bin ich, ob man auch diese einfache Lehre ihrem ersten Vertreter stehlen wird, wie man es so vielfach mit Schweningerschen Ideen getan hat. Jede Nummer einer medizinischen Zeitschrift beweist mir von neuem, dass die moderne Therapie sich von Gedanken nährt, die ich schon vor 18 Jahren als unentbehrliche und selbstverständliche Grundlagen der allergewöhnlichsten ärztlichen Behandlung von Schweninger vortragen hörte.

Doch zurück zu meinem Thema! Eine besondere Bedeutung gewinnt die Erschwerung der Arbeit für die Gewebssäfte, die nicht in Röhren gefasst sind. Je mehr bewegende Kraft für den Blutkreislauf verbraucht wird, um so weniger wird das

eigentliche Gewebswasser vom Platz geschafft werden. Denn mag man sich dessen Bewegung vorstellen, wie man will, ganz unabhängig von dem Druck des Gefässsystems lässt es sich nicht denken. Es wird bei grösseren Mengen eine längere Zeit verstreichen, ehe die Säfte sich erneuern. Je länger diese Stauung dauert, um so leichter können Niederschläge von festen Stoffen stattfinden. Der paradoxe Gedanke tritt uns da entgegen, dass unter Umständen durch grössere Wassermengen Ablagerungen nicht etwa aufgelöst, sondern erst geschaffen werden, ein Gedanke, der durch das häufige Auftreten der Gicht bei wässrigen Körpern praktisch bestätigt wird. Das gibt doch einigen Zweifel an der Berechtigung der Gewohnheit, Ablagerungen, mögen sie sein, welche sie wollen, mit ungemessenen Quantitäten Flüssigkeit zu bekämpfen. Es besteht immer die Möglichkeit, um nicht zu sagen Wahrscheinlichkeit, dass man durch die üblichen Brunnenkuren die Sache eher verschlimmert als bessert. Tatsächlich sind die Erfolge der trockenen Diät bei Gicht nicht zu unterschätzen.

Man gebe es doch endlich auf, das alberne Märchen von den Gefahren der Flüssigkeitsentziehung zu erzählen. Wir kennen diese Gefahren gut genug, und eine bekannte Gefahr ist nicht schwer zu vermeiden. Es ist, als ob man die praktischen Ärzte allgemein für sehr dumm hält, dass man ihnen immer wieder dieselben Redensarten vorspricht.

Die zweite unausbleibliche Folge des Wasserüberflusses ist die Ausdehnung der Gewebe. Grössere Mengen beanspruchen grössen Raum für sich. Man muss sich dabei von der Vorstellung frei machen, dass es sich um eine Erweiterung der Blutgefässe handle. Das ist doch nur selten der Fall. Kommt es dazu, so ist wohl immer ein örtliches Hindernis in der Bahn des Kreislaufs vorhanden. Allenfalls könnte man noch an eine Ausweitung der Haargefässe denken. Im wesentlichen werden aber die Hohlräume der Gewebe betroffen, vor allem die zwischen den Zellen gelegenen. Es ergibt sich daraus eine Steigerung des Drucks an jeder Zelle und daraus wieder eine gewisse Funktionsstörung. Das einzelne Gebilde vermag gewissermassen nicht mehr in dem Gedränge die Ellenbogen zu regen. Natürlich werden nicht alle Gewebe gleichmässig betroffen. Das richtet sich nach der jeweiligen Elastizität etc. Der Schaden, der angerichtet wird, steht jedoch nicht in direktem Verhältnis zu der Ausdehnung des Teils, vielmehr wird er bedingt durch die Empfindlichkeit gegen Druck. Man sieht schon jetzt, welche Bedeutung die Überfülle an Wasser speziell für das Nervensystem hat. Steigt die Überschwemmung noch an, so wird auch der Zellenleib in Mitleidenschaft gezogen. Er versumpft allmählich, wird hinfälliger, gewissermassen „faulfähig". Das teilt sich, um eine Einzelheit herauszugreifen, auch den Gefässzellen mit. Wir finden bei wasserreichen Menschen, besonders bei Frauen, eine ganz auffallende Brüchigkeit der Gefässe namentlich an der Peripherie (Haut, Fettgewebe etc.); sie verschwindet mit der Verminderung des Wassergehalts. Ich vermute, dass die dauernde Überschwemmung mit Wasser auch bei der Arterienverkalkung eine bestimmte, allerdings komplizierte Rolle spielt. Sicher aber steht sie im engsten Zusammenhang mit den Metrorrhagien der Übergangsjahre.

Auf die Bedeutung des mechanischen Drucks des Körperwassers lohnt es sich, in anderem Zusammenhange zurückzukommen. Hier möchte ich nur kurz darauf hinweisen, dass der Austausch der in den Säften gelösten Bestandteile jedenfalls durch eine grössere Verdünnung verändert, meist wohl verlangsamt wird. Und dasselbe gilt von den chemischen Reaktionen. Sie müssen weniger sicher, ungenügend stattfinden; vielleicht wird sogar ihre Art vielfach verändert, sodass bestimmte notwendige Umwandlungen nicht völlig zu Stande kommen. Damit würde sich die auffallende Tatsache erklären, dass die Verbrennungsprozesse durch den Durst so erheblich gesteigert werden, eine Erscheinung, die mich hauptsächlich dazu veranlasst, dem Durst die gewaltigen Heilkräfte beizulegen. Besonders beweiskräftig für diese Steigerung der chemischen Aktionen und der Ausscheidungen durch Wasserentziehung ist die auffallende Zunahme der festen Bestandteile im Harn, während oft gleichzeitig die Harnmenge um das Doppelte sich erhöht. Wir könnten, falls diese Voraussetzungen zutreffen, die Verlangsamung der Ernährungsvorgänge den Folgen hinzufügen und nicht weniger eine solche der Ausscheidungen, die ja in engem Zusammenhang mit den

physikalischen und chemischen Prozessen im Körper stehen.

Ich zweifle nicht daran, dass dieses ganze Gebiet des Überflusses an Wasser der systematischen Bearbeitung wert ist, und dass dabei überraschende Resultate zum Vorschein kommen werden. Hier jedoch, wo im wesentlichen praktische Ziele verfolgt werden, ist eine andere Frage geboten. Wann wird die Überfüllung mit Flüssigkeit krankhaft? Ich machte schon darauf aufmerksam, dass der menschliche Körper sehr viel Ballast vertragen kann, ohne geschädigt zu werden, und ich möchte das dahin ausdehnen, dass die Breite der Gesundheit in jeder Beziehung, nicht nur in diesem Fall der Überschwemmung, erstaunlich ist. Man unterschätzt die „Dehnbarkeit" des gesunden Lebens. Sie ist weit grösser, als man im allgemeinen anzunehmen beliebt, als vor allem unsere hygienischen Rufer im Streit uns glauben machen wollen. Allerdings sind die Grenzen bei den verschiedenen Personen und zu verschiedenen Zeiten verschieden weit und, was häufig vergessen wird, bei demselben Individuum rasch wechselnd. Die Frage nach dem Beginn der Gefahr in unserem Fall ist daher auch nicht so kurzer Hand zu beantworten. Aber durch Vergleiche lässt sich das Dunkel ein wenig aufhellen. Der Krug fasst eine bestimmte Menge Wasser, aber ist er voll, so bringt ihn ein Tropfen zum Überlaufen; ist eine Schüssel bis zum Rand mit Fleisch gefüllt, so genügt ein leichtes Zittern der Hand, die ihn hält, um ihren Inhalt zu verschütten. Greift man hastig nach den fallenden Stücken, so hüte man sich davor, die Schüssel zu zerschlagen. Die Gefahr ist da. Und weiter. Ein Fluss, der die Ufer zerbricht, kehrt wohl in sein Bett zurück, wenn das Wasser sinkt, aber was er an Gebäuden zerstört, wächst damit nicht wieder. Der Körper, der ohne Beschwerde 10 Liter Wasser zu viel bewältigt, erkrankt beim elften, günstigenfalls akut, meist leider chronisch auf lange. Schafft man das elfte fort, so kann es wohl sein, dass der staunenswerte Erfolg da ist, das Wunder, dessen Ruf den Namen des Arztes in die Lande schreit, das Wunder, das Blinde sehen und Lahme gehen macht. Aber man halte die Augen offen. Es gibt viele Ecken und Kanten, die der blinde Eifer nicht sieht, und man erwarte nicht oft solche Wunder. Der eine Tropfen kann viel zerstört haben, was vielleicht nie wieder zu schaffen ist, oder was wenigstens unendliche Mühe von dem erfordert, der es wieder aufbauen will.

Ich möchte zum Schluss nur noch eines erwähnen. Man kommt leicht in die Versuchung zu glauben, dass wasserreiche Körper auch blutarm sein müssten. Das ist durchaus nicht der Fall. Die Begriffe Blutarmut und Wasserfülle decken sich nicht. Das Blut kann völlig normale Zusammensetzung fester und flüssiger Bestandteile haben, und doch ist ein Wasserüberfluss da, doch treten alle Erscheinungen auf, die wir mit dem Namen Blutarmut zu decken pflegen. Zu dünnes Blut — ja gewiss das kommt vor; aber wie selten ist es verglichen mit den Zuständen, wo sich keine Blutarmut nachweisen lässt. In 99 Fällen von 100 ist die Blutuntersuchung, wie sie jetzt getrieben und geschätzt wird, ganz überflüssig, ja verkehrt, denn sie täuscht mitunter über die wahren Verhältnisse. —

Theoretisch sollte man annehmen, dass das Sinken des Wassergehaltes im Körper unter das Mittel ebenso häufig vorkommen müsse wie das Steigen. Das ist jedoch, wie ich oben erwähnte nicht der Fall, wenigstens nicht in den nordischen Ländern. Natürlich begegnet man im täglichen Leben häufig genug Menschen, die hager und ausgetrocknet dem ersten Blick die Flüssigkeitsarmut verraten. Aber es sind die kräftigen, unbesiegbar zähen Naturen, die den Arzt nie brauchen. Werden sie krank, so liegt meist schon ein Mischzustand vor. Denn schon bei den Gesunden pflegen besonders zärtliche Mütter oder Frauen mit Überschwemmungskünsten zu arbeiten, um ein besseres Aussehen herbeizuführen, und treten irgendwelche krankhafte Symptome auf, so gewinnt diese Hauptfreude aller Weiber, mit Wasser zu manschen, feierliche Genehmigung durch die ärztliche Behandlung. So kommt es denn, dass man den reinen Zustand des Wassermangels verhältnismässig selten sieht, dagegen um so häufiger die Kombination von Überschwemmung und Trockenheit.

Es klingt sehr merkwürdig, dass ein Mensch gleichzeitig zu viel oder zu wenig Flüssigkeit bergen, nass und trocken sein soll, ist aber nichts destoweniger wahr und gibt sehr interessante Aufschlüsse. Die Gewebe, und ich vermute in erster Linie

die lebendige Zelle selbst verlieren offenbar, wenn sie lange Zeit allzu trocken gelegen haben, die Fähigkeit Wasser aufzunehmen entweder ganz oder doch in hohem Grade. Die feineren Vorgänge dabei sind nicht bekannt, die Tatsache selbst nicht einmal beachtet. Das Resultat ist aber unbestreitbar. Es tritt, wird einem solchen Körper rasch und reichlich Wasser zugeführt, ein Zustand auf, der der Überschwemmung eines Felsbodens gleicht. Die Flüssigkeit bleibt in den Zwischenräumen der Zellen stehen, ohne aufgesogen zu werden, ja in diesem Falle tritt sogar vielfach im Gegensatz zu dem Verhalten der wässrigen Menschen eine Erweiterung der Blutgefässe ein, da die Gewebsräume allein die Flüssigkeitsmenge nicht fassen können. Daraus erhellt sofort, dass alle Folgen, die bei dem allzugrossen Wasserreichtum auftreten, auch hier zur Erscheinung gelangen; es ist eben genau derselbe Prozess, nur gelangt der Körper auf einem Umwege dazu. Ausserdem treten die Folgen meist rascher und stärker auf, da die Funktion der Zelle von vornherein schwer geschädigt ist.

Die Schwierigkeit der Behandlung solcher Zustände leuchtet ein. Das überflüssige Wasser lässt sich freilich ohne Mühe fortschaffen, wie aber sollen die Gewebe ihre Fähigkeit, Wasser aufzunehmen, wieder erwerben? Und darauf kommt es an. Die gefällige Natur heilt diese Kranken unter Umständen, und es gelingt ab und zu, ihr die Wege abzulauschen. Nach starken Blutverlusten, bei Schwangerschaften, plötzlichen grossen und dauernden Anstrengungen oder Aufregungen, am häufigsten bei heftigen fieberhaften Erkrankungen sehen wir mitunter alle Erscheinungen der Wasserarmut verschwinden. Alle diese Vorgänge bieten das Gemeinsame, dass sie den Stoffwechsel aussergewöhnlich anregen. Das zeigt den Weg, den man einschlagen kann. Hier tritt wie anderswo der Aderlass in seine Rechte, hier vor allem die Massnahmen, die diese zweischneidige Waffe ersetzen und selbst übertreffen, die lokalen heissen Bäder. Man sieht gewöhnlich den Hauptwert der heissen Bäder in der Schweisssekretion. Das ist nur bedingt richtig. Das Beste übersieht man dabei. Die äusserlich angewendete Hitze treibt alle Säfte des Inneren mehr nach aussen. Sie führt eine Schwankung in dem Flüssigkeitsgehalt des Körperinnern herbei und damit einen mehr oder minder grossen Wasserdurst der lebenswichtigen Organe. Die Reaktion darauf ist die raschere Verbrennung. Das örtliche Bad für die Extremitäten verwendet erfüllt diesen Zweck besser als das allgemeine, besser weil seine Wirkung viel unvermittelter eintritt, weil es weit gründlicher die Säfteverteilung beeinflusst, — man überzeuge sich mit dem Zentimetermass, wie stark die Schwellung der Glieder nach einem heissen Bade ist — besser, weil es die Schwankung nur nach einer bestimmten Richtung zu Stande kommen lässt und zwar stets ablenkend von den regulierenden Zentren des Stoffwechsels, besser vor allem, weil es leichter kontrolierbar und länger anzuwenden ist. Und neben dieser Schwankung des Wassergehalts im Inneren, gibt es uns ein weiteres Mittel an die Hand, den Durst. In ihm ist der Zauberschlüssel verborgen, mit dem man die Tore der Natur öffnen kann. Das Bedürfnis nach Wasser muss geweckt werden. Das ist nicht allzu schwer. Ich erwähne von den tausendfachen Mitteln nur das eine, die Verwendung des Kochsalzes. Solche Leute soll man Salz lecken lassen wie die Schafe und Kühe. Die Mode ist wieder einmal dabei angelangt, das Salz zu verwerfen. Aber was geht den Arzt die Mode an? Nun beginnt erst die Schwierigkeit. Der Durst allein genügt nicht um das fehlende Wasser zu ersetzen, er gibt nur dem Körper die Fähigkeit zurück, das Wasser zu verwerten und auch das tut er nur sehr langsam. Es gilt, dem Körper nur so viel Flüssigkeit zuzuführen, dass er nach kurzer Zeit von neuem Durst empfindet, aber doch so viel, dass sich allmählich der Wassermangel ausgleicht, und nie so viel, dass eine neue Überschwemmung eintritt. Das ist ein schweres Stück Arbeit. Wer es nicht kennt, der hat noch nicht die schwerste Probe der Geduld bestanden, eine Probe von Monaten, von Jahren.

Wir sehen, der Wasserüberfluss ist leicht zu beseitigen, die Wasserarmut schwer. Und doch, und doch! Tausendmal besser ist der Körper daran, der wenig Wasser enthält. Denn das zu Wenig, das krank macht, ist selten, unvergleichlich viel seltener als das zu viel. Und die trockenen hageren Menschen sind wie hundertjähriges Holz; das springt nicht wie unsere modernen Möbel.

Und nun zum Schluss noch das Eine.

Auch hier ist nur die Gewohnheit das Schlimme, die Ausnahme, der Exzess ist gleichgültig, eher nützlich als schädlich, und dann und wann ein scharfer Trunk ist gut für den Menschen. Das sind wahrlich sonderbare Leutchen, die den holden Wein fürchten. Man soll den täglichen Missbrauch des Wassers in jeder Gestalt abschaffen, wenn man sich durchaus einbilden will, der Arzt sei dazu da, gesunde Menschen ängstlich zu machen. Und diese sonderbare Auffassung des ärztlichen Berufs scheint ja immer mehr um sich zu greifen. So soll man aber den Wein nicht zu sehr schmähen. Der Missbrauch des Wassers ist viel schlimmer.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Niederlande.

Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse in Amsterdam 1905. (Voorloopige Jaarcijfers over het jaar 1905. Amsterdam 1906.)

Nach den vom Statistischen Bureau der Stadt Amsterdam veröffentlichten vorläufigen Mitteilungen sind daselbst während des Jahres 1905 insgesamt 14773 Kinder lebend geboren, d. i. 101 weniger als während des Jahres vorher*), und 7674 Personen gestorben, d. i. 628 Personen weniger als im Jahre 1904. Von 650 ausserdem als totgeboren eingetragenen Kindern waren 64, d. i. 9,8 % ausserehelicher Abkunft, während von den lebendgeborenen Kindern nur 675, d. i. 4,6 Prozent, als ausserehelich geboren gemeldet sind.

Im ersten Lebensjahre starben 1620 Kinder, also rund 11 auf je 100 Lebendgeborene, im Alter von 1 bis 4 Jahren aber noch weitere 950 Kinder, das 65. Lebensjahr hatten 2210 der Gestorbenen erreicht oder überschritten. Die Ursache des Todes ist bei 7349, d. h. bei 95,75 Prozent aller Gestorbenen bekannt gewesen, darnach starben 64 an Typhus, 3 an Malaria, 237 an Masern (bis auf 5: Kinder der ersten 4 Lebensjahre), 158 an Keuchhusten, 53 an Diphtherie und Krupp, 38 an Grippe. 1023 an Tuberkulose (davon 237 im Kindesalter bis einschl. 13 Lebensjahren), 623 an Krebs und anderen bösartigen Geschwülsten, 531 an organischen Herzleiden, 466 an Lungenentzündung, 169 an Bronchitis, 442 (Kinder der beiden ersten Lebensjahre) an Durchfall und Darmkatarrh, 340 an Nierenleiden, 458 an Altersschwäche, 48 durch Selbstmord, 189 sonst auf gewaltsame Weise. Pocken sind ebensowenig wie Fleckfieber oder asiatische Cholera als Todesursache genannt, Ruhr und einheimischer Brechdurchfall führten in je einem Falle, Aussatz führte in zwei Fällen den Tod herbei, Syphilis wurde 33 mal, darunter bei 20 Kindern des ersten Lebensjahres als Todesursache bezeichnet.

Von den 1611 seitens des städtischen Gesundheitsdienstes ausgeführten Desinfektionen geschahen 1204 auf öffentliche Kosten, u. a. wurden 307 wegen Typhus, 372 wegen Tuberkulose, 528 wegen Scharlach, 95 wegen Diphtherie, 82 wegen Krebs ausgeführt.

*) Vgl. u. a. Veröff. 1905, S. 699.

Österreich.

Aus dem statistischen Jahrbuche der Stadt Wien für das Jahr 1903. (Vergl. Veröffentl. 1905 S. 693.)

Die auf die Mitte des Berichtsjahres berechnete Bevölkerung Wiens betrug unter Einschluss von 26622 Militärpersonen 1761931 Personen. Lebendgeboren wurden 50890 Kinder (28,88 auf je 1000 Einwohner), totgeboren 3733 (2,12). Ausserehelicher Abkunft waren im ganzen 16700 Kinder einschl. der in der niederösterreichischen Landesgebäranstalt von ortsfremden Müttern geborenen. Auf je 100 Lebendgeborene kamen 30,41, auf je 100 Totgeborene 32,74 aussereheliche Kinder.

Sterblichkeit. Nach Abzug der in Wien verstorbenen Ortsfremden, Personen unbekannten Wohnortes und Militärpersonen belief sich die Zahl der Gestorbenen auf 31526, d. i. 17,89 ‰ d. E. (gegen 18,93 im Vorjahre). Hierunter befanden sich 8850 (9635) Kinder unter 1 Jahr. Von den Todesfällen waren 62 durch Typhus veranlasst, durch Malaria und Blasenwurmkrankheit je 2, durc

Masern 379, Scharlach 113, Keuchhusten 230, Diphtherie und Krupp 402, Influenza 10, akute Bronchitis 845, Ruhr und Genickkrampf je 6, Rose 88, Milzbrand und Tollwut je 1. Lungentuberkulose 5647, Tuberkulose des Gehirns und seiner Häute 957, Tuberkulose anderer Organe 833, Syphilis 127, Krebs und sonstige bösartige Neubildungen 1929, akuten Gelenkrheumatismus 12; Todesfälle an Fleckfieber und Pocken sind nicht vorgekommen.

Morbidität. Unter der Zivilbevölkernng gelangten an meldepflichtigen Infektions- und parasitären Krankheiten zur Anzeige: 1964 (im Vorjahre 2007) Fälle von Rose, 201 (213) von Kindbettfieber, 8 (0) von Pocken, 8627 (15259) von Masern, 763 (788) von Röteln, 1574 (3406) von Scharlach, 356 (308) von Typhus, 21 (15) von Ruhr, 4142 (3501) von Diphtherie und Krupp, 3756 (3214) von Keuchhusten, 3665 (4102) von Windpocken, 143 (92) von Trachom, 4 (1) von Genickstarre, 26 (21) von Influenza, 2222 (674) von Mumps, 2 (5) von Milzbrand, 1 (0) von Rotz, 2 (2) von Tollwut.

Medizinal-statistische Mitteilungen aus dem Staate Bremen für die Jahre 1900—1904.

(Nach dem Jahrbuch für Bremische Statistik Jahrgang 1905.) Vgl. Veröff. 1901 S. 304.

Bei der Volkszählung am 1. Dezember 1900 wurde im Staate Bremen eine Wohnbevölkerung von 222071 Einwohnern festgestellt, von denen 161184 auf die Stadt Bremen entfielen; diese Zahlen stiegen bis zum Jahre 1902 auf 234510 bezw. 192669 und bis zum Jahre 1904 für den Staat auf 248635. Die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse während der Berichtszeit sind aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

Geburten:

	Jahr	Insgesamt	auf 1000 Einw. berech.	darunter ausserehelich	darunter totgeboren
Staat	1900	7038	32,3	547	205
	1901	7288	32,4	502	176
	1902	7455	32,3	578	195
	1903	7584	31,7	567	220
	1904	7913	32,3	603	201
Stadt	1900	4891	30,8	433	138
	1901	5171	31,7	402	127
	1902	6158	32,4	505	165
	1903	6243	31,7	497	171
	1904	6461	32,1	514	164

Todesfälle:

	Jahr	Insgesamt einschl. Totgeborene	auf 1000 Einw. berechnet	darunter im 1. Lebensjahre zus. einschl. Totgeborene	darunter im 1. Lebensjahre auf 100 Gestorbene
Staat	1900	4233	19,4	1200	29,8
	1901	4289	19,1	1159	28,2
	1902	4154	18,0	1035	26,1
	1903	4334	18,1	1177	28,6
	1904	4540	18,5	1284	29,6
Stadt	1900	3024	19,0	866	30,0
	1901	2931	18,0	799	28,5
	1902	3314	17,4	859	37,3
	1903	3355	17,0	974	30,6
	1904	3602	17,9	1070	31,1

Todesursachen. In den 5 Berichtsjahren wurden u. a. durch Diphtherie und Krupp 24, 39, 63, 81, 85 Todesfälle veranlasst, durch Keuchhusten 44, 28, 81, 40, 26, Scharlach 67, 252, 138, 59, 68, Masern 45, 55, 9, 46, 54, Influenza 73, 32, 17, 31, 42, Typhus 26, 21, 17, 17, 12, Ruhr 4, 2, 0, 1, 0, Genickstarre 1, 1, 0, 2, 2, Syphilis 9, 11, 10, 8, 12, Pest 1 (1900), Beriberi 1 (1902), Pocken 1 (1903), Lungentuberkulose 520, 516, 482, 538, 561, Tuberkulose anderer Organe 167, 196, 188, 197, 174, entzündliche Krankheiten der Atmungsorgane einschl. Lungenentzündung 549, 442, 455, 367, 419, Magen- und Darmkatarrh, Atrophie der Kinder 536, 473, 322, 478, 570, Kindbettfieber 11, 15, 10, 15, 23, Neubildungen 199, 191, 214, 268, 227, angeborene Lebensschwäche 197, 181, 196, 195, 219, Altersschwäche 209, 252, 306, 289, 324, Verunglückung 122, 159, 139, 122, 111, Selbstmord 80, 92, 62, 89, 84.

Morbidität. Zur Anzeige gelangten 548, 1524, 1030, 1057, 917 Fälle von Scharlach, 201, 404, 634, 824, 1083 von Diphtherie 34, 38, 27, 35, 57 von Kindbettfieber, 244, 124, 92, 111, 153 von Darmtyphus, 10, 7, 7, 3, 8 von Ruhr, 40, 35, 26, 28, 56 von granulöser Augenentzündung.

Das Heilpersonal bestand am Schluss der einzelnen Berichtsjahre aus 143, 145, 151, 166, 172 Zivil- und Militärärzten, 14, 16, 16, 17, 18 Zahnärzten, 7, 7, 7, 8, 10 Tierärzten, 17, 16, 15, 17, 16, geprüften ärztlichen Gehilfen und 73, 76, 78, 81, 80 Hebammen. Die Zahl der Apotheken ist von 20 in den Jahren 1900 bis 1902 gestiegen auf 22.

Heilanstalten waren am Ende

der Berichtszeit 26 vorhanden. In der „allgemeinen Krankenanstalt“ in Bremen, welche nach Verlegung der Irrenanstalt „St. Jürgen-Asyl“ nach Ellen über einen Bestand von 770 Betten verfügte, wurden 4250, 4605, 5263, 5923, 6399 vorwiegend männliche Personen verpflegt; die mittlere Verpflegungsdauer belief sich auf 30,0, 31,5, 30,0, 26,6 und 22,3 Tage.

Feuilleton.

Kreidmann (Altona), **Behandlung der Zuckerkrankheit nach einem neuen Prinzip und ohne Diät,**

nebst Anhang:

Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus mittels Einspritzungen von Chinapräparaten.

Berlin, E. Ebering, G. m. b. H.. 1906. 178 S. 6,00 Mk.

Besprochen von Prof. W. Ebstein (Göttingen).

E. sagt über das Buch:

„Der Verfasser, der, wie ich aus dem Reichsmedizinalkalender ersehe, seit 1882 approbiert ist, hat eine ganze Reihe von literarischen Leistungen hinter sich, deren Titel, ebenso wie der des hier zu besprechenden Buches, vielversprechend genug sind, um den Wissbegierigen zur Einsichtnahme zu reizen. Mehr als dies habe ich bis jetzt freilich auch nicht getan, wo ich daran gehe, dem Wunsche der Redaktion dieser Wochenschrift entsprechend, die Leser derselben mit dem Buche bekannt zu machen. Geprüft habe ich die Methoden des Verfassers zurzeit noch nicht. Vor allem möchte ich denselben nachdrücklich vor dem Verdachte schützen, der beim Lesen des Titels manchem auftauchen könnte, dass es sich hier etwa um einen in die Zunft der sogenannten Naturärzte gehörigen Mann handelt, welcher sich auch eine Reihe von approbierten Ärzten angeschlossen haben. Im Gegenteil, der Verfasser des vorliegenden Buches ist ein Pharmakophile allerersten Ranges, welcher mit einer grossen Reihe von Magistralformeln wirtschaftet, die überdies zum Teil recht kompliziert sind. Der Verfasser kommt zu dem Schluss, dass nur auf dem Wege der medikamentösen Therapie der Diabetes unschädlich gemacht und mit der Zeit beseitigt werden könne. In dem die Behandlung des chronischen Rheumatismus betreffenden Anhange werden 14 Krankengeschichten mitgeteilt, welche als Beispiele aus gegen 300 einschlägigen Fällen ausgewählt sind. Abgesehen von den subkutanen Chinineinspritzungen haben die Patienten noch zahlreiche andere Arzneien bekommen. Der Verfasser ist fest davon überzeugt, dass er durch seine Methode den chronischen Rheumatismus aus der Welt schaffen wird! Werden diese Ziele erreicht, so kann man dem Verfasser dieser Schrift und vor allem der leidenden Menschheit, gleichviel ob die Theorie richtig ist oder nicht, von Herzen Glück wünschen.“

Diese Kritik verdient als historisches Dokument festgehalten zu werden. Denn K.'s Buch ist wirklich blühender Blödsinn. Kaum wagt E. etwas Ironie anzuwenden — denn der Verf. ist ja ein waschechter Mediziner und — päpstlicher als der Papst, aber immerhin päpstlich. Und da ist jeder Unsinn, jeder Wahnsinn: wissenschaftlich. Gift und Galle, Schmähungen müssen sorgsam für die Naturärzte aufbewahrt werden.

Standes-Angelegenheiten.

Zur Aerztewahl für das Rudolf Virchow-Krankenhaus schreibt die D. M. W. 1906 Nr. 27 u. a.:

Auch diesmal ist es vorgekommen, dass der Magistrat einige Vorschläge der Krankenhausdeputation völlig ignoriert und Ärzte gewählt hat, die auf der Präsentationsliste (drei Ärzte für jeden Posten) nicht genannt waren. Wir haben diesen Missstand bei der Besprechung der Schöneberger Wahl (Nr. 15, S. 591), bei der er allerdings einen ganz besonders hohen Grad erreicht hatte, scharf gerügt, und wir können nicht umhin, auch heute darauf hinzuweisen. Wozu in aller Welt bedarf es denn bei der Krankenhausdeputation der Beratungen, des Kopfzerbrechens, der Kandidatenempfänge, der Bemühungen von Onkeln, Tanten, Vettern, Basen und — Hausärzten, wenn die Deputationsbeschlüsse vom Magistrat einfach als „ungeschätztes Material“ in den Papierkorb versenkt werden können? Und dabei fällt ganz besonders der Umstand ins Gewicht, dass in der Deputation (allerdings neben Gevatter Schneider und Handschuhmacher) die wirklichen Fachmänner, insbesondere die Direktoren der städtischen Krankenhäuser sitzen! Sollen die Deputationsmitglieder — um den Ausdruck eines Schöneberger Stadtrats zu brauchen — nicht zu „Marionetten“ herabsinken, so können ihre Vorschläge nicht weiter wie bisher behandelt werden: passen dem Magistrat die prä-

sentierten Kandidaten nicht, so müsste die Angelegenheit zur nochmaligen Beratung an die Deputation zurückgehen. In welch edle Entrüstung würde ein liberaler Stadtrat verfallen, wenn er hörte, dass das Ministerium keinen der ihm von einer Fakultät zum Ordinarius vorgeschlagenen Kandidaten gewählt habe, sondern einen ganz neuen Mann. Was aber bei einer Fakultät für recht erachtet wird, das sollte bei einer Krankenhausdeputation als billig gelten.

Dieser Seufzer bezieht sich u. a. auch auf die Wahl des Arztes für die vereinigte hydrotherapeutische und medicomechanische Abteilung. Jeder hatte gehofft, dass für diesen Posten ein Mann gewählt würde, der wirklich in langjähriger Praxis an chronisch und akut Kranken genügend sich bewährt.

In der Tat hat, wie wir erfahren haben, die Krankenhaus-Deputation, der u. a. auch die Professoren Renvers, Goldscheider, Landau angehören, sich in dankenswerter Objektivität auf die Person unseres Kollegen S. Böhm in Berlin einstimmig geeinigt. Trotzdem ist für diesen wichtigen Posten über den Kopf der Sachverständigen, gegen deren einstimmiges Votum ein „neuer" Mann, wie man sagt ein Kandidat und Hausfreund des Herrn Oberbürgermeisters gewählt worden. Es bleibt abzuwarten, ob die Krankenhaus-Deputation der Stadt Berlin sich diese „Behandlung" gefallen lässt.

Fahrlässige Körperverletzung durch unsachgemässe Behandlung eines verletzten Fingers.

Urteil des Landgerichts zu Bremen vom 8. März 1904 wider den Arzt Dr. K. zu B.

Am 9. September 1903 wurde dem in der Jutefabrik beschäftigten Arbeiter Franz S. beim Sandaufladen mit einer Schaufel das Mittelglied des Zeigefingers der linken Hand angeschlagen, was eine Quetschung der Weichteile und, wie der Angeklagte angibt und nicht zu widerlegen ist, auch einen Bruch des Knochens zur Folge hatte. Nach Anlegung eines vorläufigen Verbandes durch den Heilgehilfen der Jutespinnerei R. begab sich der Verletzte in die Sprechstunde zum Angeklagten. Dieser wusch die Wunde, beschnitt die Wundränder, nähte den Finger und verband ihn in der Weise, dass der Mittelfinger als Stütze mit dem verletzten Zeigefinger zusammen gebunden wurde. Ausserdem will der Angeklagte einen Pappstreifen untergelegt haben. Der Verband bestand aus Jodoformgaze, darüber Watte, die mit Karbol getränkt war, dann einer Guttaperchaschicht und schliesslich einer Mullbinde. Der Angeklagte gibt an, er habe sofort erkannt, dass der Finger nicht zu retten sei, er habe dies auch dem Verletzten gesagt und ihn aufgefordert, wegen Abnahme des Fingers mit seinem Vater zu sprechen. Auch will er hierauf mehrfach gegenüber dem Verletzten zurückgekommen sein und nur wegen der fehlenden Erlaubnis des Vaters und wegen des Lamentierens des Verletzten nicht zur alsbaldigen Amputation geschritten sein. Der Verletzte weiss von solchen wiederholten Aufforderungen, seinen Vater wegen Abnahme des Fingers zu befragen, nichts, glaubt sich vielmehr zu erinnern, der Angeklagte habe gesagt: „Das wird wohl heilen!" Sowohl am 10. wie am 11. September war der Verletzte wieder beim Angeklagten und klagte über heftige Schmerzen. Dieser aber sah sich nicht veranlasst, den Verband abzunehmen, sagte vielmehr zum Verletzten: „Wenn es heilen sollte, wären auch Schmerzen." Am Sonnabend, den 12. September, kam der Verletzte wieder und klagte, dass die Schmerzen nicht auszuhalten seien. Diesmal nahm der Angeklagte den Verband ab. Nach seinen eigenen Angaben waren die Wundränder braun und blaurot, aber noch nicht schwarz, und der Finger zeigte durch seine weisse Farbe ein Zurückgehen der Ernährung an. Der Angeklagte legte einen neuen Verband an, von derselben Art wie den ersten, nur dass er diesmal die Watte nicht mit Karbol, sondern mit Sublimat befeuchtete. Auch am Sonntag, den 13. September, war der Verletzte wieder beim Angeklagten, ohne dass dieser neue Massregeln ergriffen hätte. Erst bei einem neuen Besuch am Montag Morgen schritt der Angeklagte zur abermaligen Abnahme des Verbandes. Nunmehr zeigte sich eine eitrige Entzündung, die Wundränder waren dunkel und die Hand geschwollen. Der Angeklagte konstatierte das Eintreten des Brandes und eröffnete zunächst dem Verletzten, dann auch dessen jetzt zum ersten Mal herbeigerufenen Vater Josef S., dass der Finger ganz abgenommen werden müsse. Nachdem der Vater mit dem Verletzten 2 weitere Ärzte aufgesucht hatte und ihm von diesen die Notwendigkeit der Amputation bestätigt worden war, wurde gegen Mittag der Finger vom Angeklagten abgenommen, und zwar wurde auf Anraten des Angeklagten der Finger im Wurzelgliede exartikuliert, weil nach Ansicht des Angeklagten eine Erhaltung des ganzen Wurzelgliedes wegen Fehlens eines gehörig grossen Hautlappens unmöglich war und ein Stumpf des Wurzelgliedes dem Verletzten nur hinderlich geworden sein würde. Nach der Amputation wurde die Wunde

abgespült und genäht, wobei zwar oben und unten eine kleine Öffnung zum Abfluss des Wundsekrets offen gelassen, eine Drainage aber nicht vorgenommen wurde. Alsdann wurde die Hand wiederum in der oben beschriebenen Weise verbunden. Am 15. September scheint der Verletzte den Angeklagten nicht getroffen zu haben; jedenfalls wurde der Verband an diesem Tage nicht gelöst. Als am 16. September der Verletzte wieder über Schmerzen klagte, nahm der Angeklagte den Verband herunter und konstatierte eine vergrösserte Schwellung der Hand. Er spritzte die Wunde aus und legte einen neuen Verband an. Auf die Bitte des Verletzten, in dessen Aufnahme ins Krankenhaus einzuwilligen, erteilte er einen abschlägigen Bescheid, wie er angibt, weil Wundzustand und Allgemeinbefinden gut gewesen seien. Hiernach hat der Angeklagte den Verletzten nicht wieder gesehen, da dieser sich auf anderm Wege die Aufnahme ins Krankenhaus verschafft hatte. Im Krankenhause wurde alsbald eine eitrige Zellgewebsentzündung konstatiert; die vom Angeklagten gelegten Nähte wurden entfernt und ein sich als erforderlich herausstellender Einschnitt vorgenommen. Der Verletzte musste $3^1/_2$ Wochen im Krankenhause zubringen, ehe er als geheilt entlassen werden konnte.

Der Eröffnungsbeschluss geht davon aus, dass der Angeklagte durch unsachgemässe und nachlässige Behandlung das Brandigwerden der Fingerwunde veranlasst habe, und dass infolgedessen der Finger habe abgenommen werden müssen und nachher noch ein weiterer Einschnitt erforderlich geworden sei. Was zunächst das Eintreten des Brandes anlangt, so ist das Gericht auf Grund der Sachverständigengutachten zu der Überzeugung gelangt, dass dieses tatsächlich auf ein Verschulden des Angeklagten zurückzuführen ist. Zwar Dr. St. meint nicht mit Bestimmtheit sagen zu können, ob der Brand sich hätte verhüten lassen, bekundet aber auch seinerseits, dass das Eintreten desselben jedenfalls durch die unsachgemässe Behandlung des Angeklagten erleichtert und befördert sei. Der andere Sachverständige Dr. Sta. dagegen, dem als Spezialarzt für Chirurgie eine noch grössere Erfahrung zur Seite steht, ist der Ansicht, dass das Hinzutreten des Brandes bei sachgemässer Behandlung allerdings hätte vermieden werden können. Es war ein Fehler, eine derartige Wunde zu nähen, da durch die Nadelstiche die Ernährung des Fingers herabgesetzt und so die vorhandene Gefahr des Absterbens vermehrt wurde. Es war ein fernerer Fehler, dass der Angeklagte einen festen Verband anlegte. Vielmehr wäre es richtig gewesen, einen losen Verband anzulegen und häufige Bäder des Fingers anzuordnen. Wenn eine derartige Behandlung bei den häuslichen Verhältnissen des Verletzten bedenklich oder undurchführbar erschien, so wäre es die Pflicht des Angeklagten gewesen, die Verbringung ins Krankenhaus anzuordnen. Auf jeden Fall aber hätte der Verband mit Rücksicht auf die Schmerzen gleich am ersten Tage gelöst werden müssen, um so mehr, als auch ein feuchter Verband, wenn er nicht erneuert wird, sich in einen trockenen verwandelt. Nahm aber der Angeklagte an, dass der Finger doch nicht zu retten sei, so wäre es seine Pflicht gewesen, alsbald zur Amputation zu schreiten. Wenn er ernstlich darauf gedrungen hätte, würde es ihm nicht schwer gewesen sein, die erforderliche Einwilligung des Vaters zu erlangen. Die Angabe des Angeklagten, dass er den Verletzten wiederholt zur Befragung des Vaters aufgefordert habe, ist durch die Aussage des Verletzten widerlegt und erweist sich schon darum als unstichhaltig, weil der Vater ebenfalls in der Fabrik arbeitete und also jederzeit ohne Mühe zur Stelle zu schaffen war, wie es am Montag schliesslich auch geschehen ist. Die sofortige Vornahme der Amputation musste vom Standpunkt des Angeklagten aus um so dringender geboten erscheinen, als die Gefahr einer Allgemeininfektion des Körpers nicht ausgeschlossen war.

Ist mithin die Entstehung des Brandes auf ein Verschulden des Angeklagten zurückzuführen, so konnte doch nicht positiv festgestellt werden, dass eine Rettung des Fingers möglich gewesen wäre. Der Verlust des Fingers kann demnach dem Angeklagten nicht zur Last gelegt werden. Dagegen erachtet das Gericht auf Grund der Sachverständigengutachten für festgestellt, dass die eitrige Zellgewebsentzündung eine Folge unsachgemässer Behandlung war. Diese Entzündung würde nicht entstanden sein, und es würde keines neuen operativen Eingriffs, auch keiner so ausgedehnten Krankenhausbehandlung bedurft haben, wenn der Angeklagte entweder alsbald zur Amputation geschritten wäre oder doch eine sachgemässe Behandlung hätte eintreten lassen, und wenn er nicht nach geschehener Amputation sich erneute technische Verstösse hätte zu schulden kommen lassen, indem er, obwohl die Hand bereits geschwollen war, wiederum die Wunde vernähte, indem er die erforderliche Drainage unterliess und sich mit zwei kleinen Öffnungen begnügte, die zum Abfluss des Wundsekretes nicht ausreichten, und indem er wiederum statt eines losen einen festen Verband anlegte. Der Angeklagte ist hiernach schuldig, zu B. in der Zeit vom 9. bis 16. September 1903 durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung des Arbeiters S. verursacht zu haben, wobei er zu der Aufmerksamkeit,

die er aus den Augen setzte, vermöge seines ärztlichen Berufes besonders verpflichtet war.

Er war mithin nach § 230 St.-G.-B. zu bestrafen . . . . .

Die erkannte Strafe von 200 Mk. . . . . . erschien als angemessen. . . . . .

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Ärzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Die nächste Vereinssitzung findet am 20. September statt. Auf der Tagesordnung steht das Programm für die Generalversammlung und Stiftungsfest.

Die erste wissenschaftliche Sitzung nach den Ferien findet Donnerstag den 11. Oktober statt. Auf der Tagesordnung steht: Pessar- oder Tampon-Behandlung.

Über Giftgewöhnung.*)

Von Prof. Dr. Max Kassowitz.

(Cf. B. Kl. Th. W. 1905, 45.)

Die äusseren Umstände, unter denen ich mich anschicke, über Giftgewöhnung zu sprechen, lassen es leicht erraten, dass ich mich nicht bloss mit der Giftgewöhnung im allgemeinen, sondern besonders mit der allmählich erworbenen Toleranz gegen die toxische Wirkung des Alkohols beschäftigen werde. Bevor ich aber darauf eingehe, möchte ich mir Ihre Aufmerksamkeit für einige allgemeine Erörterungen erbitten.

Dass man sich durch langsam steigende Dosen eines Giftes an dieses so gewöhnen kann, dass man endlich sonst tödlich wirkende Mengen ohne sichtbaren Schaden zu sich nehmen darf, war schon den Alten bekannt. Auf der Schulbank hörten wir vom König Mithridates, dass er sich aus Furcht, vergiftet zu werden, an verschiedene Gifte gewöhnte und dass er sich endlich nicht mehr vergiften konnte, als er seinem Leben ein Ende machen wollte. Wichtiger für uns ist es aber, dass auch Galenus von einer alten Athenerin erzählte, welche in ähnlicher Weise eine Toleranz gegen grosse Mengen des Schierlingsgiftes erlangt hatte; und zwar liegt das besondere Interesse dieser Mitteilung darin, dass der grosse Arzt an dieselbe auch schon eine Theorie der Giftgewöhnung knüpfte, indem er annahm, dass das Gift durch die Gewöhnung zu einem scheinbar natürlichen Bestandteile der Gewebe geworden sei. Wir werden später sehen, dass wir auch jetzt trotz unserer so sehr erweiterten theoretischen und empirischen Kenntnisse, nicht viel Besseres an die Stelle dieser Intuition zu setzen haben.

Die Vermehrung unserer empirischen Kenntnisse über die Giftgewöhnung drückt sich indessen keineswegs in einer grossen Zahl der nach dieser Richtung erprobten Gifte aus; denn wenn wir vom Arsenik absehen, für welches uns eigentlich nur wenig wissenschaftliche Beobachtungen zur Verfügung stehen, handelt es sich hauptsächlich um Opium und Morphin, dann um Nikotin und endlich um den Alkohol, wozu noch in neuerer Zeit die Immunisierungsversuche von Ehrlich gegen gewisse Pflanzengifte (Rizin, Abrin und Krotin) gekommen sind. Aber wenn auch die Zahl dieser Gifte nicht imponierend ist, so hat doch auf der anderen Seite die Gewöhnung an die Opiate, noch mehr aber die Gewöhnung an den Alkohol und Nikotin eine solche Ausbreitung erlangt, dass wir sie nicht nur in zahlreichen Fällen an anderen zu beobachten in der Lage sind, sondern in bezug auf die letztgenannten beiden Gifte fast alle auch über Erfahrungen am eigenen Leibe verfügen. Es kann also an der Tatsache der Giftgewöhnung nicht mehr gezweifelt werden und es fragt sich nur, wie wir uns den biologischen Vorgang dieser Gewöhnung vorzustellen haben.

Natürlich läge es am nächsten, an eine Bildung von Antitoxinen zu denken, da solche bei der Gewöhnung an die von Ehrlich erprobten Pflanzengifte sicherlich eine Rolle spielen. Aber obwohl in bezug auf Morphin und Alkohol vereinzelte positive Behauptungen vorliegen, so ist es doch jetzt schon nach zahlreichen Kontrollversuchen mit negativen Ergebnissen sicher, dass gegen diese beiden Gifte keine Antitoxine gebildet werden. Es müssen daher in diesen Fällen der durch die Gewöhnung herbeigeführten Toleranz ganz andere Momente zugrunde liegen und es frägt sich nun, ob wir Anhaltspunkte besitzen, welche uns gestatten, uns eine theoretische Vorstellung über den Mechanismus dieser Giftgewöhnung zu bilden.

Natürlich müssen wir, wenn wir wissen wollen, worauf die Giftgewöhnung beruht und wie sie zustande kommt, uns vor allem die Frage vorlegen, worin die Giftwirkung selbst besteht, wo sie angreift und was wir als ihre unmittelbare Folge in den lebenden Gebilden anzusehen haben. Diese Fragen lassen sich aber, wie ich glaube, mit ziemlicher Bestimmtheit beantworten. Denn der Angriffspunkt der Gifte kann unmöglich anderswo gesucht werden als in dem reizbaren lebenden Protoplasma und ihre Wirkung kann keine andere sein als eine mehr oder weniger ausgedehnte Zer-

*) Nach einem am 9. September 1905 in der Jahresversammlung des Vereines abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes gehaltenen Vortrage.

störung protoplasmatischer Teile. Die Moleküle des lebenden Protoplasmas denkt man sich ja ganz allgemein mit einer ausserordentlichen chemischen Labilität ausgestattet, weil sie schon durch mechanische, thermische oder elektrische Einwirkungen von relativ mässiger Stärke zum Zerfall gebracht werden, und es ist daher völlig undenkbar, dass dieselben Moleküle gerade auf die chemische Energie in einer ganz anderen Weise reagieren sollen. Alle diese Energiearten, mit Einschluss der chemischen Energie, haben ja. wenn sie in grösserer Intensität zur Wirkung gelangen, ganz den gleichen Erfolg, nämlich eine Abtötung des Protoplasmas, und auch die durch die abgeschwächte Wirkung der Gifte in den protoplasmatischen Gebilden hervorgerufenen Reizprozesse unterscheiden sich in keinem wesentlichen Punkte von denjenigen, welche durch die abgeschwächten mechanischen, thermischen oder elektrischen Reize ausgelöst werden.

Wie haben wir uns aber die Zerstörung der Protoplasmamoleküle durch die chemische Energie der giftig wirkenden Stoffe zu denken? Doch kaum in einer anderen Weise, als dass die Giftmoleküle entweder in ihrer Gänze oder durch einzelne ihrer Atome oder Atomgruppen eine stärkere Anziehung auf gewisse Teile der hochkomplizierten und darum auch besonders zersetzlichen Moleküle des Protoplasmas ausüben und dann durch diese stärkere Affinität die „toxophile“ Gruppe aus dem Zusammenhang mit den übrigen Teilen der Protoplasmamoleküle losgerissen wird, wodurch ein Zusammenbruch des ganzen labilen Molekulargebäudes herbeigeführt wird. Nur so ist die spezifische Giftwirkung zu verstehen, welche gewisse Gifte auf bestimmte Organismen oder auf bestimmte Protoplasmen, zum Beispiel auf gewisse Teile des Zentralnervensystems, ausüben, während sich wieder andere Organismen oder andere Protoplasmen denselben Giften gegenüber resistent erweisen. Denn nur bei einer fehlenden Affinität der Protoplasmamoleküle zu den giftigen Verbindungen können wir begreifen, wie die so leicht zersetzlichen Moleküle von demselben Gift verschont bleiben, welches andere Protoplasmen mit der grössten Promptheit zerstört.

In allen Fällen nun, wo die Giftfestigkeit nicht von Haus aus besteht, sondern erst durch die „Gewöhnung“ erworben wird, bleibt uns nichts anderes übrig als anzunehmen, dass die in Frage kommenden Protroplasmamoleküle ihre frühere Anziehung zu den Giftmolekülen eingebüsst haben; und da auch die durch die Gewöhnung erlangte Giftfestigkeit im grossen und ganzen eine spezifische ist, so dass z. B. weder die Gewöhnung an Alkohol gegen Nikotin, noch die Gewöhnung an Nikotin gegen Alkohol unempfindlich macht, so müssen wir darüber nachdenken, wie durch die wiederholte Zerstörung der Protoplasmamoleküle eine solche Veränderung in ihrer chemischen Struktur herbeigeführt werden kann, dass ihre Empfänglichkeit gerade gegen diese toxische Wirkung herabgesetzt wird.

Hier kommt uns nun eine Schlussfolgerung zu Hilfe, welche aus der Tatsache abgeleitet werden muss, dass eine vermehrte vitale Arbeit, zum Beispiel eine gesteigerte Muskelleistung, nicht mit einer entsprechenden Vermehrung der Stickstoffausscheidung und daher auch nicht mit einer entsprechenden Steigerung des Eiweisszerfalles einhergeht. Da nämlich jede vermehrte Arbeitsleistung protoplasmatischer Gebilde nur auf einer häufigeren Wiederholung der Reizprozesse beruhen kann und da die Protoplasmareizung nach der früheren Auseinandersetzung schwerlich in etwas anderem bestehen kann als in einem Zerfall der letzten chemischen Einheiten des Protoplasmas. so müssen wir aus der genannten Tatsache notwendigerweise schliessen, dass diese chemischen Einheiten bei ihrer Zersetzung eiweissartige Atomkomplexe abspalten, welche bei einem Aufbau neuer Moleküle wieder Verwendung finden. Denken wir uns nun, dass diejenigen Atomgruppen, welche die Giftmoleküle an sich reissen, einen eiweissartigen Charakter hätten, dass sie ferner infolge ihrer starken Affinität zu diesen Giftmolekülen nach dem Reizzerfalle mit ihnen vereinigt bleiben und dass sie nun in dieser neuen Verbindung zur Rekonstruktion der zerstörten Protoplasmamoleküle verwendet werden, dann wären die Giftmoleküle oder wenigstens Teile derselben zu integrierenden Bestandteilen der Protoplasmastruktur geworden; und da nun bekanntlich identisch gebaute chemische Gruppierungen sich gegenseitig nicht angreifen, so würden wir ganz gut verstehen, warum die in dieser Weise modifizierten Protoplasmen einen gewissen Grad von Giftfestigkeit erlangen, und zwar gerade gegenüber jenen giftig wirkenden Körpern, durch deren wiederholte Einwirkung sie eben jene Modifikation erfahren haben.

Aber bekanntlich ist die Giftfestigkeit nicht die einzige Folge der Giftwirkung, sondern es gesellt sich, wenigstens bei den spezifischen Nervengiften fast immer zu ihr auch noch die „Sucht“, d. i. das Verlangen nach grösseren und immer grösseren Gaben des Giftes. Aber gerade diese unerwünschte Beigabe ist es, welche uns zu schaffen gibt, denn sie bildet, wenn man es genau nimmt, die eigentliche Ursache des Alkoholübels. Wenn mit der Gewöhnung an die Giftwirkung auch alle Folgen derselben beseitigt würden, dann hätten wir keinen Grund, gegen diese Gewöhnung anzukämpfen und uns zu diesem Kampfe miteinander zu verbünden. Aber die Medaille hat leider zwei Seiten. Die eine zeigt uns scheinbar ein freundliches Gesicht, denn sie enthält die Tatsache, dass der Rauschzustand, der bei dem nicht Gewöhnten schon nach relativ mässigen Dosen entsteht, bei dem scheinbar giftfest Gewordenen nicht nur nach denselben, sondern auch nach viel grösseren Quantitäten des Giftes ausbleibt; auf der Reversseite dagegen grinzt uns eine hässliche Fratze entgegen, denn sie belehrt uns darüber, dass nicht nur das Eintreten des unerwünschten Rausches immer mehr hinausgeschoben wird, sondern auch der Beginn jener initialen Lustgefühle, wegen deren man sich den narkotischen Genussmitteln hingibt. Diese Sensationen werden aber durch ihre häufige Wiederholung selbst zur Gewohnheit, ihr Ausbleiben ist mit Unlustgefühlen verbunden und die Beseitigung dieser Unlustgefühle kann eben infolge der geringer gewordenen Empfänglichkeit und Reizbarkeit der in Frage kommenden Nervenprotoplasmen nur durch die Einführung grösserer und immer grösserer Gaben des Giftes erkauft werden. Sowie aber diese Gaben eine gewisse Höhe überschreiten, kommen neben der spezifischen Reiz- oder Giftwirkung im Nervensystem, welche die subjektiv wahrnehmbaren Empfindungen herbei-

führt, auch noch andere toxische Wirkungen zur Geltung, welche zunächst keine subjektiven Folgen mit sich führen. Diese Wirkungen betreffen eben nicht mehr die Nervenprotoplasmen, sondern andere Bestandteile des Organismus, also zunächst die Protoplasmen der Magen- und Darmepithelien, dann der Leber- und Nierenzellen, der Gefässwände, der Muskelfasern und endlich auch die bindegewebigen Teile aller Organe mit Einschluss der Nervenscheiden und der Hirnhäute; und in allen diesen Gebilden äusssert sich die Giftwirkung in deutlichen, zunächst nur mikroskopisch wahrnehmbaren, dann aber auch dem freien Auge und selbst der Palpation zugänglichen Veränderungen. Diese Veränderungen sind aber nicht vorübergehend wie die Reizprozesse in den Nervenprotoplasmen und werden auch nicht wie diese durch sofortige Rekonstruktion der zerfallenen Protoplasmenmoleküle mehr oder weniger ausgeglichen, sondern sie bleiben bei fortgesetzter Einwirkung des Giftes bestehen, weil sie entweder auf einer fettigen Entartung der betroffenen protoplasmatischen Gebilde beruhen oder sich, namentlich in den bindegewebigen Teilen, als entzündliche Prozesse mit ihren bekannten Folgen charakterisieren. Deshalb kann auch hier von einer Gewöhnung an die Giftwirkung keine Rede sein, weil hier diejenigen Momente in Wegfall kommen, welche nach unserer früheren Auseinandersetzung die Gewöhnung oder die Giftfestigkeit herbeiführen, nämlich die Rekonstruktion der durch die Giftwirkung zerstörten Protoplasmamoleküle und die Aufnahme der toxisch wirkenden Atomgruppe in die neugebildeten Protoplasmamoleküle bei der Reassimilation der mit ihnen chemisch verbundenen Eiweisskomplexe. Es gewöhnen sich also weder die protoplasmatischen Zellgebilde der Leber, der Nieren und des Herzfleisches noch die bindegewebigen Anteile der dem Gifte angesetzten Organe an die Giftwirkung, sondern die Wirkungen summieren sich fort und fort, und zwar in steigender Progression, entsprechend den immer grösseren Mengen des Giftes, welche notwendig werden, um die erwünschten Empfindungen hervorzurufen; und endlich kommt jene traurige Musterkarte von pathologischen Erscheinungen zum Vorschein, welche das Material der Internisten, der Balneologen, der Okulisten, der Neurologen, der Psychiater und endlich der pathologischen Anatomen in so ausgiebigem Masse bereichern.

Damit wäre eigentlich meine Aufgabe erfüllt, soweit dies überhaupt in einem kurzen Vortrage denkbar ist. Aber bevor ich meine Ausführungen schliesse, kann ich mir nicht versagen, die hier besprochenen Tatsachen auch mit Rücksicht auf die in der letzten Zeit wieder in Schwung kommende teleologische Auffassung der Lebensprozesse zu beleuchten. Es ist Ihnen vielleicht bekannt, dass neuerdings unter den Biologen immer mehr und mehr die Anschauung Platz greift, dass die Lebensvorgänge nicht bloss den Gesetzen der Kausalität unterworfen sind wie die Vorgänge in der leblosen Natur, sondern dass sie ausserdem auch noch von dem Prinzipe der Nützlichkeit oder Zweckmässigkeit beherrscht werden. Während man aber früher das teleologische Prinzip mit dem theologischen identifizierte, spricht man jetzt von „intelligenten Kräften", welche in dem lebenden Protoplasma neben den physikalischen und chemischen Kräften fähig sein und diese so beherrschen sollen, dass sie sich den Zwecken und Bedürfnissen der Organismen unterordnen. Die Anhänger dieser altehrwürdigen Lehre in etwas moderner Fassung berufen sich nun mif besonderer Vorliebe auf die Tatsache der Immunität und der erworbenen Giftfestigkeit und es erscheint auch in der Tat auf den ersten Blick ganz besonders zweckmässig, dass man sich an Gifte allmählich so gewöhnen kann, dass man selbst gegen grössere Mengen derselben gefeit ist. Fassen wir aber unseren speziellen Fall, die Gewöhnung an Alkohol, etwas schärfer ins Auge, so können wir uns sagen, dass diesmal die „intelligenten Kräfte", wenn sie wirklich in unserem Protoplasma für unser Wohl beflissen sein sollten, keine besonderen Proben ihrer Intelligenz und noch weniger Beweise von Wohlwollen gegen den sie beherbergenden Organismus abgelegt haben. Denn in Wirklichkeit erweist sich hier die dem oberflächlich Denkenden so ungemein zweckmässig erscheinende Giftfestigung als ein böses Danaergeschenk, welches das ganze furchtbare Alkoholübel, von welchem die Kulturmenschheit heimgesucht wurde, in seinem Schosse verborgen trägt. Wir aber, die wir uns die Bekämpfung dieses Übels zum Ziele gesetzt haben, wir müssen unsere vornehmste Aufgabe darin erblicken, es dahin zu bringen, dass die mehr als zweifelhafte Wohltat der Giftgewöhnung immer mehr und mehr durch das einzig zuverlässige Mittel der Giftenthaltung ersetzt werde.

Französischer Kongress für innere Medizin in Lüttich

vom 25.–27. September.

Les régimes déchlorurés, d. h. **die Salzentziehungskur.** Ihr Erfinder (?) Widal (Paris), hatte selbst das erste Referat über diese von ihm seit zwei Jahren zur Behandlung des Hydrops bei Nephritis angewendete Methode übernommen. Der Redner schickte zunächst voraus, dass es physiologisch erwiesen sei, dass 2 g ClNa die genügende tägliche Dosis für den Menschen darstellen. Diese Quantität ist schon in unserer gewöhnlichen Nahrung enthalten. Trotzdem hat man aber allgemein die Gewohnheit angenommen, die Speisen zum Zweck angenehmerer Geschmacksempfindungen noch besonders zu salzen. So werden täglich noch gegen 15 g ClNa dem Körper zugeführt. Im normalen Organismus besteht nun ein Gleichgewichtsverhältnis zwischen ClNa und Wasser. Widal und Javal haben gezeigt, dass gesunde Menschen, die plötzlich von einer stark salzhaltigen zu einer salzarmen Kost übergehen, durch die Wage feststellbare Schwankungen des Flüssigkeitsgehaltes im Körper, die mit der Salzentziehung oft ganz parallel gehen, erleiden. Da also eine gewisse flottierende Wassermenge durch den Salzgehalt im Körper beherrscht wird, so ist leicht zu begreifen, dass, wenn infolge einer Durchgangsschwierigkeit

in den Nieren ClNa in grösserer Menge im Körper zurückgehalten wird, dieses Salz zur Wasserretention und zu Ödemen führt, besonders da das überschüssige Salz sich nicht im Blut, sondern in den Geweben ansammelt. Der Gefrierpunkt des Blutes ändert sich in diesen Fällen kaum. Eine solche, allerdings immer nur relative Undurchlässigkeit der Nieren für ClNa findet sich nun beim Morbus Brightii, besonders bei der epithelialen Form, weniger bei der interstitiellen. Die ClNa-Retention und die damit verbundene Wasserzurückhaltung im Körper bezeichnet Widal als Chlorurämie. Ihr erster Grad sind die dem Auge und Gefühl nicht zugänglichen visceralen Ödeme, der zweite Grad die gewöhnlichen subkutanen Anschwellungen. Die ersteren sind die wichtigeren, sie können zu Dyspnoe, Diarrhoe, Erbrechen, Kopfschmerz und Eklampsie führen. Die rasche und mächtige Wirkung der Salzentziehungskuren in diesen Fällen beweist deutlich, dass diese Erscheinungen tatsächlich der Chlorurämie angehören. Ist dagegen bei einer chronischen Nephritis die Durchgängigkeit für die Stoffwechselprodukte der Stickstoffkörper in erster Linie beeinträchtigt, so spielt der Harnstoff die grosse Rolle, seine Moleküle nehmen im Gegensatz zu denen des ClNa die Richtung von den Geweben zum Blut. Ihre Ansammlung führt zu keiner Flüssigkeitsretention, sondern zur „trockenen Urämie“. Die Salzentziehungskur bei Nephritis stellt also nur die symptomatische Behandlung der ClNa-Retention dar. Sie hat dabei eine doppelte Aufgabe, erstens, das überflüssige Salz und die Ödeme zu beseitigen, zweitens nach Erreichung dieses Zieles für eine Kost zu sorgen, deren Salzgehalt den Durchgängigkeitsgrad der Nieren für ClNa nicht übersteigt. Die Zusammensetzung der Kost für die Salzentziehungskur ist einfach. Der Hauptsache nach ist es nur zu unterlassen, den Speisen noch besonders Salz zuzusetzen. Dies gilt vom Fleisch, den Eiern, der Butter, von Kartoffeln, Reis, Spargeln, Bohnen, Salat und Zuckerspeisen. Die Fleischbrühe enthält 10 bis 15 g ClNa auf ein Liter und ist daher zu verbieten. Das Brot muss man sich vom Bäcker besonders ohne Salzzusatz herstellen lassen. Als Getränke sind Wasser, Tee, Kaffee, Bier und auch Wein in geringer Menge erlaubt. Die Milch enthält wenig ClNa, doch trotzdem zu viel für manche Fälle starker Behinderung der ClNa-Durchgängigkeit. Man hat in solchen Fällen schon die unerwartete Beobachtung gemacht, dass Nephritiker, die trotz strenger Milchkur wassersüchtig blieben, sich bei der Kost mit Fleisch und Kohlehydraten, die nur salzfrei gegeben wurden, besserten. Man kann also den Kostzettel bei diesen Kuren aufs mannigfaltigste variieren und dem Geschmack des Kranken anpassen, so dass nicht so leicht Überdruss eintritt wie bei den strengen Milchkuren.

Von Bunge und Lahmann ist nicht die Rede hierbei gewesen. Und die Schule ist doch sonst so eifervoll in Prioritätsdingen.

Rezidivfristen des Karzinoms.

Ärztlicher Verein in Hamburg
Sitzung am 17. Okt. 1905. cf. D. M. W. 1905. 49.

Herr Lauenstein: Eine der Erfahrungen, die wir in bezug auf die Karzinomfrage in den letzten 30 Jahren gemacht haben, ist die, dass wir immer bescheidener und anspruchsloser in bezug auf die „Rezidivfristen“ des Karzinoms, d. h. der wegen Karzinom operierten Patienten geworden sind. Wenn wir früher einen Patienten für gesichert hielten, wenn drei freie Jahre nach der Operation vergangen waren, und wenn nach und nach der für die Annahme einer definitiven Heilung notwendige Zeitraum auf sechs Jahre verlängert wurde, so wissen wir jetzt, dass ein freier Zeitraum von neun Jahren oft noch nicht ausreichend ist, um mit Sicherheit von einer definitiven Heilung des Karzinoms zu sprechen. Es ist dies um so auffallender, als im Laufe der letzten 25 Jahre unsere Operationen immer gründlicher gestaltet worden sind, und zwar von dem Gesichtspunkte aus, dass in der Regel das Karzinom einen örtlichen Ausgang nimmt und dass die „Allgemeininfektion“ erst eine sekundäre ist. Wie man es sich zu erklären hat, dass die „Rezidivfristen“ immer länger geworden sind unter dieser Entwicklung der chirurgischen Eingriffe, soll hier nicht erörtert werden. Ich neige aber zu der Ansicht, dass man sich bei der Annahme, dass Rezidivfristen von drei, fünf und sechs Jahren ausreichend seien, einer Täuschung hingegeben hat, die durch die wachsende Erfahrung korrigiert worden ist.

Die Patientin, die ich Ihnen hier vorstelle, ist ein Beispiel für das, was ich sage. Sie wurde vor 13 Jahren von mir wegen Scirrhus der linken Mamma mit Achseldrüsen radikal operiert und blieb über neun Jahre rezidivfrei. Mai 1893 war die erste Operation, September 1902 kam sie mit einem Knoten in der Brustwand unter dem Schlüsselbein wieder. Ich exstirpierte denselben, aber schon nach Verlauf von weiteren acht Monaten, im Mai 1903, war ein umfangreiches Rezidiv vorhanden, das bei näherer Betrachtung die Achselgefässe und einen Teil der Nerven einbegriffen hatte. Diese Operation führte zu einer Lähmung der Schultermuskeln und des Oberarmes. Es sind jetzt $2\frac{1}{2}$ Jahre nach der letzten Operation

vergangen. Von einem erneuten Rezidiv habe ich bisher nichts entdecken können.

Umschau.

Die neueste Entdeckung auf dem Gebiete der Heilkunde — nur schade, dass sie schon längst von der Naturheilmethode gemacht worden ist, — wird von Geheimrat Hoffa, Berlin, im „Berliner Tageblatt" vom 15. April 1906 mitgeteilt. Auf einer Seereise nach Teneriffa begriffen legte er, was der Reisende Eugen Wolf ihm einst empfohlen hatte, sehr heisse Kompressen fest um die Stirn behufs rascher Befreiung von der Seekrankheit, – ein physikalisches Mittel, das Professor Hoffa gute Dienste leistete. Bei der Abreise von Berlin hatte er zwei Furunkel an der Stirn, zu deren Behandlung er zu Hause keine Zeit mehr hatte. Zwei Tage nach der Auflegung der heissen Kompressen waren die Furunkel geheilt und alle Entzündungserscheinungen wie weggeblasen. „Es hatte sich so", schreibt Geheimrat Hoffa wörtlich, „auch an mir die von dem genialen Chirurgen Professor Bier, in Bonn, in neuester Zeit empfohlene Behandlung akuter entzündlicher Prozesse durch Zufuhr von Blut zu dem entzündeten Teil glänzend bewährt. Diese Bier'sche Behandlung entzündlicher, eiteriger Prozesse durch Erzeugung einer lokalen Blutzufuhr ist eine der glänzendsten Errungenschaften der modernen Chirurgie". Professor Hoffa irrt mit dieser Ansicht, nicht die moderne Chirurgie, nein, schon seit mindestens 20 Jahren hat das Naturheilverfahren diese Behandlung zur Vermeidung von Operationen eingeführt und theoretisch begründet. Feuchte Wärme, feuchte und trockene Hitze, bei der Therapie akut entzündlicher, beziehentlich eiteriger Vorgänge sind längst ein Allgemeingut aller Naturärzte; ich erinnere nur an Professor Schweningers Arbeiten über die Behandlung entzündlicher Bubonen mit heissen Prozeduren. Professor Biers unbestreitbares Verdienst besteht darin, die durch mässigen äusseren Druck auf die Blutgefässe bewirkte Stauungshyperämie als Heilfaktor systematisch begründet und praktisch erprobt zu haben. Inwieweit sie mit der überaus wertvollen, durch heisse Prozeduren und feuchte oder trockene Aufschläge bewirkten örtlichen Hyperämie konkurrieren kann, wird erst die Zukunft lehren. Geheimrat Hoffas Mitteilung ist aber ein Beispiel dafür, wie die Therapie der Naturheillehre von der Schule oft verständnislos übernommen wird; denn eine Verwechselung von mechanisch und hyperthermisch erzielter Hyperämie dürfte doch einem Geheimrat nicht unterlaufen.

Dr Max Böhm.

Syphilis und Naturheillehre. In einem Artikel „Versuche zur Übertragung der Syphilis auf Affen" in der „Deutsche medizinische Wochenschrift" No. 13, Jahrgang 1906 kommt Professor Neisser zu folgendem Schlusse: „Die frische, bezw. noch nicht durch Nekrose oder Vereiterung zerstörte syphilitische Neubildung enthält, auch wenn sie als sogenannte tertiäre Form auftritt, Parasiten, die auf Affen überimpft, typische Primäraffekte erzeugen. Ist jedoch eine spezifisch gummöse Degeneration der Gewebe oder eine Vereiterung eingetreten, so gelingt die Impfung nicht mehr. Aus allen diesen Verhältnissen ergibt sich allerdings ein verhältnismässig geringer Grad von Ansteckungsgefährlichkeit für die tertiären Prozesse und insbesondere für die offenen, zerfallenen und vereiterten Formen." Vielleicht unbewusst und leider an der Hand widerlicher Tierexperimente kommt Geheimrat Neisser bezüglich der Syphilis zu dem bekannten Grundsatze der Naturheillehre, dass die Symptome zwar anzeigen, dass der Organismus erkrankt ist, aber zugleich die Bedingungen der Heilung in sich schliessen – das Gumma, seine Vereiterung und Nekrose, sind Bestrebungen des Körpers, das Krankheitsgift zu vernichten. Im Geiste sehe ich Professor Neisser noch zur arzneilosen Luesbehandlung übergehen. In obigem Artikel empfiehlt er bereits energische Bade- und Schwitzprozeduren und wenn er auch gegenwärtig noch auf Quecksilber, sogar auf mehrfache gründliche intermittierende Hg.-Kuren schwört, so werden von ihm doch mit der Zeit die schweren Schäden derselben nicht unbemerkt bleiben.

Dr. Max Böhm.

Syphilis und intermittierende Quecksilbertherapie. In dem Vereine für innere Medizin in Berlin zeigte am 5. März 1906 Dr. Kohn ein frisches Präparat von Hirnsyphilis (vergl. Deutsche medizinische Wochenschrift No. 13. Jahrgang 1906). Der Verstorbene war 10 Jahre früher ganz plötzlich an einer Geistesstörung erkrankt, die wegen Pulsverlangsamung, leichter Temperatursteigerung und Stauungspapille auf eine anatomische Läsion des Gehirns zurückgeführt werden konnte. Wegen der Möglichkeit einer Lues als Ursache, wurde eine Schmierkur eingeleitet, mit dem Erfolge, dass Patient nach etwa 6 Wochen vollkommen geheilt (??) war. Nach zwei Jahren Eintritt einer rechtsseitigen Hemiplegie mit Sprachstörung (und das nach vollkommener Heilung? Dr. B.) Erneute spezifische Kur brachte wiederum vollkom-

mene Heilung (?? Dr. B.) Nunmehr hielt Dr. Kohn sich zu einer intermittierenden spezifischen Kur berechtigt; Patient blieb acht Jahre verschont und berufsfähig. Drei Wochen vor dem Tode trat eine leichte Sprachstörung mit einer Paralyse des linken Armes ein. Nach etwa 14 Tagen folgte tiefes Koma, in dem Patient verschied. Im Anschlusse an diese Krankengeschichte bemerkt Dr. Kohn: „Dass es trotz der intermittierenden Behandlung nicht gelungen ist, den schliesslichen traurigen Ausgang abzuwehren, ist deprimierend, bei einiger Überlegung aber doch verständlich. Die intermittierende Kur hat eben vermutlich keinen sicheren Präventivwert, sondern es scheint, dass sie nur in der Weise wirkt, dass sie zur Zeit der Kur zufällig im Körper sich entwickelnde syphilitische Prozesse im Keime erstickt. Damit aber, dass wir einen solchen gummösen Prozess in einer Arterie zum Schwinden bringen, stellen wir keine Restitutio ad integrum her, sondern es tritt nur an Stelle des gummösen Prozesses unter Verlust des elastischen Gewebes Narbengewebe, also schon in gewissem Sinne eine Sklerose. Diese Narbenherde lösen einerseits im Sinne Thoma's reaktive Gewebswucherungen aus und sind andererseits geneigt, weitere regressive Metamorphosen einzugehen, welche dann Blutungen und Erweichungen im Gefolge haben können." — Hier zeigt sich recht deutlich, wie verhängnisvoll es ist, die Wirkung des Quecksilbers auf syphilitische Vorgänge, die ja nicht in Abrede zu stellen ist, für „vollkommene Heilung" zu halten. Zweimal war im vorliegenden Falle der Kranke angeblich „geheilt", der syphilitische Prozess „im Keime erstickt" — und doch beherbergte ihn der Patient noch viele Jahre, um ihm endlich zu erliegen. Es ist doch ungleich besser, das Quecksilber nicht als Spezifikum zu betrachten und, wissend, dass es auch bei intermittierendem Gebrauche keinen Präventivwert besitzt, rechtzeitig den Syphilitiker anderweitig, physikalisch-diätetisch zu behandeln.

Dr Max Böhm.

Die sofortige Operation des Gebärmutterkrebses bei seiner Frühdiagnose erfuhr jüngst anlässlich einer Diskussion in der Pariser Gesellschaft für Geburtshilfe, Frauen- und Kinderheilkunde eine eigenartige Beleuchtung. Dr. Routier betonte (vergl. Vereinsnachrichten der „Deutsche medizinische Wochenschrift" No. 13, 1906), dass die kleinen Krebsgeschwüre, selbst wenn sie frühzeitig erkannt und operiert werden, leichter rezidivieren, als die grossen, üppig wuchernden und sich meist erst spät verratenden Krebsgeschwülste. Auch Dr. Richelot hat die gleiche Erfahrung gemacht, dass nämlich die kleinen Krebsgeschwüre des Gebärmutternackens sehr leicht rezidivieren, während oft Patientinnen mit grossen Krebsgeschwülsten, die man für inoperabel hält, noch recht lange am Leben bleiben. Ebenso erklärte Dr. Pozzi, dass die Schwere eines Krebses nicht im Verhältnisse zu seinem Umfange stehe. Je kleiner ein Gebärmutterkrebs, um so ausgedehnter sei zu exstirpieren. Es gibt Karzinome, die von vornherein sehr bösartig sind und gegen deren Rezidive selbst die frühzeitige Operation nicht schützt. Dr. Richelot behauptete, dass jede Frau, die jenseits der Menopause angelangt, Blut verliert, an Krebs leidet, Ausnahmen kämen kaum in Betracht. Dr. Segond bestreitet die Richtigkeit dieser Anschauung, nach ihm verlieren viele Frauen nach der Menopause Blut, ohne Krebs zu haben. — Sollten sich alle diese Angaben bestätigen, so müssten die Merktafeln über den Gebärmutterkrebs, welche z. B. Professor Winter, in Königsberg, dem Publikum zur Beachtung mitgeteilt hat, einer gründlichen Revision unterzogen werden. Man könnte alsdann denjenigen Ärzten keinen Strick drehen, die nicht unbedingt in den Ruf einfallen „frühzeitige Krebsdiagnose — sofortige Operation." Dr. Max Böhm.

Eine neue Krankheit. Während die Ärzte doch sich bemühen sollten, Krankheiten auszurotten, schaffen sie sogar neue, z. B. die Serumkrankheit. Unter diesem Namen fasst Dr. von Pirquet die nach Injektion artfremden Serums z. B. Professor v. Behrings Pferdeblutwassers, das angeblich gegen Diphtheritis dienlich ist, auftretenden Erscheinungen: Exanthem, Gelenkschmerzen, Fieber, Drüsenschwellungen, Ödeme und Albuminurie zusammen (vergl. die Berichte der 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte).

Dr. Max Böhm.

Erfahrungen mit Marmoreks Serum bei der Lungenphthise geben in No. 11, Jahrgang 1906 der „Wiener klinische Wochenschrift" die Doktoren Krokiewicz und Engländer, in Krakau bekannt Gleich wie Dr. Benefey und Dr. Stadelmann kommen die Verfasser nach Beobachtungen an 8 Patienten zu einem ungünstigen Urteil über das Serum. Besonders ungünstig wurde die Temperatur beeinflusst. Gleichzeitig dehnte sich der tuberkulöse Prozess aus, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich, nervöse Unruhe, Benommenheit, Schlaflosigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen stellten sich ein; an den Injektionsstellen zeigten sich schmerzhafte Infektionen. Auch der Husten, der Auswurf und die Schweisse blieben unverän-

dert. -- Mehr Schaden kann man von einem „wissenschaftlichen", auf der „exakten, experimentellen Pathologie" beruhenden Heilmittel freilich nicht verlangen. Man braucht nur ein Mittel zu entdecken, das den Zustand der kranken Mitmenschen gehörig schädigt, um bei einem Teile der modernen Ärztewelt einen so klangvollen wissenschaftlichen Namen zu haben, wie Koch, v. Behring und Marmorek!

Dr. Max Böhm.

Die Spezifität der Bazillen erschüttert sich bei den Klinikern immer mehr und mehr. Die Frage, wieso der Organismus im Kampfe um seine Gesundung so oft unter einer stereotypen Kombination bestimmter Symptome erkrankt, also scheinbar spezifische Krankheitsbilder bewirkt, z. B. Masern, Scharlach, Blattern, Lungenentzündung, Gelenkrheumatismus, Syphilis u. s. w. hat schon von jeher die ärztliche Wissenschaft beschäftigt, ohne dass diese Frage, auch seitens der Naturheillehre, in zufriedenstellender Weise gelöst wäre. Ein Teil der Schule verficht bekanntlich diesbezüglich die Lehre von der Spezifität der pflanzlichen Mikroben: Bazillen, Bakterien und dergl., die freilich sehr umstritten ist. Als Beispiel hierfür verweise ich auf die Verhandlungen, welche in den Pariser medizinischen Gesellschaften in den letzen Monaten gepflogen wurden (vergl. Medizinische Woche No. 15, 1996). Der Abdominaltyphus ist seit 1888 zum Besitze eines spezifischen Erregers, des Eberthschen Bazillus, gelangt. Nach einem Vortrag von Dr. Netter in der Société de Biologie steht es aber sehr bedenklich um den Abdominaltyphus, mehr als 70 Prozent von scheinbarem Unterleibstyphus seien Paratyphus, welch' letzterer keine einheitliche Ätiologie besitze. Anstatt des Eberthschen Bazillus fände man beim Paratyphus den Gärtnerschen Bazillus enteritidis; den Conradischen Bazillus, den Parakoli-Bazillus und die von Brion und Kayser als Paratyphus-Bazillus A und B bezeichneten Mikroben, — als eine recht beträchtliche Konkurrenz! Die klinischen Erscheinungen des „echten" Typhus stimmten mit denjenigen des Paratyphus völlig überein. Zum Unterleibs-, Fleck- und Rückfallstyphus wird sich nunmehr bald der bakteriologische gesellen! Auch dem „spezifischen Erreger" der Influenza, dem Pfeifferschen Bazillus, der vom Jahre 1892 datiert, droht eine schwere Konkurrenz. Im Sputum der Patienten konnte Dr. Bezançon nur ganz selten den Pfeifferschen Bazillus entdecken, die vorherrschenden Mikroben waren der Pneumokokkus, Streptokokkus und Mikrokokkus katarrhalis, demnach könne der Pfeiffersche Bazillus nicht mehr als spezifisch für die Influenza angesehen werden und es habe demnach überhaupt keinen Wert, nach einem spezifischen Erreger zu suchen, da die Influenza selbst doch nicht als eine spezifische Krankheit betrachtet werden könne. Die Neigung zu gleichartiger Lokalisation in den einzelnen Epidemien sei durch das längere Verweilen und Anpassen der Bakterien an das betreffende Organ zu erklären. — So schwankend ist gegenwärtig die Lehre von der Spezifität der Bazillen, Bakterien und Kokken, und der Wert der verschiedenen „Serums" ist demnach ein völlig problematischer. Die einzige Fabrik, welcher es bisher gelungen ist, brauchbare Heilsera zu liefern, ist bis zum heutigen Tage — der tierische Organismus. Aus allen anderen Fabriken bezogene „Serums" sind nicht, wie Professor Goldscheider und Professor von Behring behaupten, der Natur selbst abgelauscht, sondern sind minderwertige Surrogate, welche die Serumkrankheit bewirken.

Dr. Max Böhm.

Eitrige Brustdrüsenentzündung bei einer Stillenden, nach Bier behandelt, mit Ausgang in Heilung. Von Dr. Bernard Engländer, Frauenarzt in Krakau. Cf. Ztrlbl. f. Gynäk. 1906, Nr. 16.

E. gibt folgende Krankengeschichte:

Es handelt sich um eine kräftige 41jährige Frau R. B. aus K., die neunmal geboren hat, zuletzt am 31. Oktober 1905 von einem strammen Jungen entbunden worden ist, den sie selbst stillt. Geburten und Puerperien immer gut. Am 8. Februar 1906 stellte sie sich mir vor mit der Klage, sie hätte seit vier Tagen stechende Schmerzen in der linken Brust; die Reinigung der Brustwarze, sowie des kindlichen Mundes hat sie nie vorgenommen.

Die Untersuchung ergibt: Lateralwärts von der linken Brustwarze, in deren unmittelbarer Nähe handtellergrosse Rötung und schmerzhafte Schwellung; in der Mitte der letzteren Fluktuation. Puls regelmässig, voll, gut gespannt, 84 in der Minute, Temperatur 36,8° C, Amenorrhöe. Da die Pat. unsägliche Angst vor einer Operation bekundete, entschloss ich mich zum Bierschen Verfahren zu greifen. Ich habe nun noch am selben Abend an der Fluktuationsstelle eine Saugpumpe (5 cm Durchmesser) auf 45 Minuten mit Unterbrechungen von 1–2 Minuten nach je 5 Minuten angelegt. Dieses Vorgehen verursacht der Kranken grosse ziehende und stechende Schmerzen in der Brust, sie bekommt einen Fieberanfall und wird blass (die Temperatur dennoch normal, 36,9° C, Puls gut gespannt, regelmässig), anscheinend infolge der durch dieses Verfahren in der Brust ausgelösten Schmerzen. Der Anfall vergeht nach ungefähr

15 Minuten, da auch die Schmerzen zu der Zeit nachgelassen haben. Als Abschluss dieser Sitzung wird mittels eines gewöhnlichen Saughütchens noch die Milch abgezogen, was dann vor jeder Sitzung wiederholt wird und keine Schmerzen verursacht, um einerseits die Spannung in der Brust zu vermindern, andererseits das Versiegen der Milch hintanzuhalten. Die rote Stelle der Brust sieht nach dieser Sitzung bläulich (zyanotisch) aus. Gewöhnlicher Verband und hohe Lagerung der kranken Brust. Am nächsten Tage zwei solche Sitzungen; die Schmerzen sind nicht mehr so gross, die bläuliche Verfärbung steigt. Zusammen wurden fünf solche Sitzungen gemacht, die letzten ganz schmerzlos; in der Mitte des blauen Feldes war eine Erhöhung zu sehen, die tiefblau war und deutliche Fluktuation zeigte, die Haut darüber dünn. Die linke kranke Brust ist fast gar nicht schmerzhaft, die Schwellung ist gewichen, die Entzündung hat nicht weitergegriffen, die bläuliche Verfärbung hielt sich genau in den von der früheren Rötung vorgeschriebenen Grenzen. In der Zeit zwischen den einzelnen Sitzungen hier und da noch stechende Schmerzen in der kranken Brust; das Kind wird ausschliesslich mit der anderen Brust genährt. Während der ganzen Behandlung nach Bier kein Fieber, höchste Abendtemperatur 37,5° C. Patientin fühlt sich wohl und munter. Am 12. Februar 1906 spontaner Durchbruch eines schmutzig-grauen Eiters nach aussen. Weitere übliche chirurgische Behandlung. Heilung in 18 Tagen. In den letzten Tagen der Behandlung, sobald die Wundheilung so weit vorgeschritten war, dass bloss ein Pflasterverband angelegt werden konnte, gab die Patientin dem Kinde auch die auf dem Wege der Besserung sich befindende Brust, die ihre Sekretionsfähigkeit gar nicht eingebüsst hat.

E. schliesst:

Wie dieser Fall beweist, würde es sich in Fällen von eitriger Entzündung der Brustdrüse lohnen, noch vorher, bevor man sich zu einem chirurgischen Eingriff entschliesst, einen Versuch mit der Stauungstherapie nach Bier zu machen. Dies Verfahren birgt in sich den nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass es bei Stillenden das Milchabziehen gestattet, ohne den Frauen Schmerzen zu machen, die physiologische Tätigkeit der Brustdrüse dabei keine Einbusse findet und die Ernährung des Kindes sogar während des Leidens fortgesetzt werden kann.

Die Behandlung entzündlicher Prozesse der Haut mit heissen Bädern. Von Dr. R. Richter in Waldenburg (Schlesien). Cf. M. M. W. 1906, Nr. 15.

R. sagt:

Aus dem mir zur Behandlung überwiesenen hiesigen Sprengel der niederschlesischen Knappschaft hatte ich im vorigen Jahre ca. 1200 männliche Mitglieder zu behandeln, von denen 330 chirurgische Fälle, grösstenteils Unfallkranke, waren. Es handelte sich bei diesen um Weichteilquetschungen mit und ohne Verletzung der Haut, Folgen eingedrungener Fremdkörper, infizierte Wunden, Panaritien, Furunkel und Phlegmonen, mit und ohne Lymphgefässentzündung, alles Gewebserkrankungen, die dem in der Praxis stehenden Arzt am häufigsten begegnen. Alle diese Affektionen pflege ich, soweit sie ihrer örtlichen Lage nach sich eignen, mit heissen Bädern zu behandeln. Der Patient hat in seiner Wohnung mehrere Male am Tage, jedesmal mindestens $1/2$—1 Stunde lang das geschädigte Glied in möglichst heissem Wasser zu baden und darauf zu achten, dass durch Zugiessen heissen Wassers keine Abkühlung eintritt. Bei allen Finger- und Zehenerkrankungen lasse ich die ganze Hand bezw. den ganzen Fuss baden, bei höherem Sitz den Unterarm bezw. den Unterschenkel. Bei Ober- und Unterschenkelaffektionen beschränke ich mich oft auf feuchte Packungen, die durch Wärmeflaschen ständig möglichst warm gehalten werden. In einzelnen Fällen übe ich die allgemein gebräuchliche Wundbehandlung.

Bei der fragwürdigen Sauberkeit der benutzten Gefässe lasse ich dem Badewasser etwas Soda zusetzen, etwa $1/2$ Esslöffel auf einen Liter Wasser. Nach dem Bade wird das geschädigte Glied mit reiner trockener Gaze verbunden. Eine Kontrolle findet durch mich alle 1—3 Tage statt.

Diese einfache Behandlungsmethode hat mir so befriedigende Resultate gegeben, dass ich sie heute noch ausübe. Ich entsinne mich kaum eines Falles, der durch diese ganz unmoderne Behandlung Schaden erlitten hätte. Misserfolge oder Verlangsamung im Heilungsprozess werden natürlich auch hier beobachtet, sie werden aber erklärlich, wenn man das Vorurteil und den Widerwillen in Rechnung stellt, mit dem manche Patienten und Krankenschwestern diesem Verfahren begegnen. Wie nach einer überkommenen Vorstellung beim schlesischen Arbeiter keine innere Krankheit ohne Butterpflaster oder Einreibung heilen kann, so ist es ihm unfassbar, dass Entzündungsprozesse und Wunden ohne Balsam und Universalsalben zur Heilung gebracht werden können. Nur der Arzt findet Vertrauen bei ihm, der diesen Vorurteilen Rechnung trägt.

Mit der bisher üblichen Inzision und Drai-

nierung von Infektionsherden, selbst solchen, die durch Lymphgefässentzündung und Drüsenschwellung kompliziert sind, warte ich möglichst lange. Die Entzündungsprodukte werden entweder resorbiert oder der Eiter bricht von selbst im Bade durch oder ich öffne ihm den Weg durch eine Inzision.

Sammelbericht über Röntgenbehandlung von chirurgischen und Hautkrankheiten vom März 1905–1906. Cf. Ztrlbl. f. Chir. 1906, Nr. 16.

Dem S. sei folgendes entnommen:

Die Röhrenfrage kann wohl als gelöst betrachtet werden, denn allgemein ist der Grundsatz durchgeführt: bei oberflächlichen Affektionen weiche, bei tiefliegenden mittelharte bis harte Röhren, letztere namentlich auch bei der Leukämiebehandlung. – Die Verabreichung der wirksamen Strahlendosis wird noch nicht überall in gleicher Weise bewirkt. Die Wiener Radiologen geben sie häufig in einer Sitzung unter Erzielung voller Reaktion, andere bevorzugen die Dosis refracta. Freund, Wien teilt einen Fall von inoperablem Brustkrebs mit, welcher bei Verabreichung geringer Dosen Neigung zu schnellerem Wachstum zeigte, um bei starker Bestrahlung sofort zurückzugehen. – Die Schutzvorrichtungen sind durch eine Anzahl von Kastenblenden, Trommelblenden u. dgl. bereichert worden, die den Grundsatz, die Röhre ringsum mit strahlenundurchlässigen Mitteln zu umgeben, weiter durchführen. Auch Röhrenumhüllungen verschiedenster Art mit Öffnung für den Strahlendurchlass, Röhren aus Bleiglas mit entsprechend grosser Stelle aus durchlässigem Glas gegenüber der Antikathode sind verwandt worden. Ansätze verschiedener Form und Durchmesser dienen zur weiteren Abblendung. Sie können auch in Körper- bezw. Wundhöhlen eingeführt werden. Zu letzterem Zwecke sind in Frankreich und Amerika auch sogenannte „einpolige" Röhren in Verwendung, die in Deutschland aber anscheinend keine Anhänger haben. – Die theoretisch-experimentellen Forschungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Körper sind eifrig weiter betrieben; im Vordergrunde stand die Erforschung der Blut- und Lymphorganveränderungen, die zu bedeutsamen Ergebnissen führte. Die Schwarzsche Entdeckung, dass das Lecithin beim Zustandekommen der Wirkung eine wichtige, wenn nicht die Hauptrolle spielt, ist durch alle Forschungen bestätigt. Die Lymphorgane werden erheblich beeinflusst, eher als alle anderen (Helber und Linser). Man kann durch längere Bestrahlung sämtliche Leukozyten zeitweise aus dem strömenden Blute entfernen! Andere Strahlenarten sind ebenfalls auf ihre Wirkung geprüft worden und ebenso das durch Bestrahlung oder chemische Einwirkungen veränderte Lecithin und ähnliche Körper. Die letzteren Untersuchungen lieferten das bedeutsame Ergebnis, dass das veränderte („aktivierte") Lecithin genau gleiche örtliche Wirkungen hervorrief wie die Bestrahlung selbst. Stoffwechselversuche sind hauptsächlich an Leukämikern vorgenommen mit dem Hauptergebnis, dass während des Leukozytenzerfalles die Harnsäure- und Phosphatausscheidung erhöht war. – Schwere Schädigungen der Haut durch therapeutische Bestrahlungen sind nicht berichtet. Albers-Schönberg gibt in der Neuauflage seines Lehrbuches eine längere vortreffliche Darstellung dieser Schädigungen und ihrer bewährten Behandlung. Als eine an Wichtigkeit gewinnende Läsion des Körpers durch Röntgenstrahlen hat sich die Atrophie der Keimdrüsen, der Hoden wie der Ovarien, herausgestellt. Foveau de Courmelles beobachtete Verschwinden der Menses bei Frauen, welche er wegen Uterusmyoma bestrahlt hatte, und schliesst aus diesem Verschwinden auf Schwund der Eierstöcke. Bei Röhrenarbeitern wurde Azoospermie beobachtet (Brown und Osgood, Amer. journ. of surgery 1905, April.) Laporsky sah nach kurzer therapeutischer Bestrahlung Nekrospermie bei normaler Zahl der Spermatozoen. Von letzterem Kranken wurden nach längerer Zeit wieder lebende Samenfäden entleert. Buschke prüfte die Wirkung auf Kaninchenhoden, Halberstädter die auf Kanincheneierstöcke. Letzterer fand sehr schnellen Schwund; ehe die Haut beeinflusst war, waren schon schwere Veränderungen an den Eierstöcken vorhanden. Sie reagierten stärker als die Hoden.

Über folgende Erkrankungen ist berichtet:

1. Leukämie, Pseudoleukämie, Syphilis.
2. Bösartige Geschwülste: Cancroide, Karzinome, Sarkome.
3. Hautkrankheiten aller Art.
4. Gelenkerkrankungen, Gicht, Tuberkulose, Rheumatismus und deren Folgen.
5. Gutartige Geschwülste: Myome, tuberkulöse Lymphome.
6. Struma, Basedowsche Krankheit.
7. Prostatahypertrophie.

Die Leukämie, im Jahre 1904—05 nur ganz vereinzelt mit Röntgenstrahlen behandelt, nimmt im vergangenen Jahre das Hauptinteresse aller Röntgenotherapeuten in Anspruch. Eine Unsumme von Fleiss und rein mechanischer Arbeit ist auf die vielfach täglich angestellten Blutuntersuchungen verwandt worden. Die verschiedenartigsten Ergebnisse sind erzielt. Manche Formen reagierten schnell und gut auf die Bestrahlung, andere blieben

gänzlich unbeeinflusst. Letztere bildeten aber die Ausnahme. Das Allgemeinbefinden wurde bei den meisten Behandelten gebessert, vielfach auch der Blutbefund. Krause sagt in einer zusammenfassenden Arbeit (Fortschritte a. d. Gebiete der Röntgenstrahlen, Bd. VIII, H. 5): „Die Röntgenstrahlen wirken auf die Zusammensetzung des Blutes, auf Milz- und Lymphdrüsentumoren, auf Körpergewicht und Stoffwechsel Leukämiekranker intensiv im Sinn eines Heilungsvorganges.“ Die „Heilung“ oder Besserung hat aber in keinem einzigen Falle längeren Bestand gehabt. Nach Ansicht von Cramer (Fortschritte, Bd. IX, H. 2) ist vorläufig von Heilung keine Rede, durch rechtzeitige Nachbehandlung und Beginn der Behandlung im frühen Stadium kann aber voraussichtlich das Leben auf Jahre hinaus verlängert werden. Immerhin ein freudig zu begrüssendes Ergebnis bei einer Krankheit, der man bisher therapeutisch fast völlig machtlos gegenüberstand.

Dass Hautkrebs der günstigste für die Behandlung ist, wird von neuem von allen Berichtenden hervorgehoben. Aber selbst bei diesem sind viele Rückfälle beobachtet, so dass Löser (Fortschritte, Bd. IX, H. 2) äussert: „Die Resultate sind nicht ermutigend“; ebenso sagt Bramann, dass sehr zahlreiche Rückfälle zu verzeichnen waren. Lassar dagegen berichtete auf dem Röntgenkongress über im ganzen 700 behandelte Fälle, von denen eine Anzahl schon mehrere Jahre rückfallsfrei ist. Levy-Dorn berichtet über einen auf lupöser Grundlage gewachsenen Hautkrebs bei schwerem Diabeteskranken, der mit bestem Erfolge bestrahlt wurde. Schiff-Wien ist sogar so enthusiastisch, die Strahlenbehandlung der Operation für mindestens gleich zu erklären. Im ganzen sprechen sich die meisten vorsichtig aus unter Hinweis auf die Kürze der Zeit, die endgültiges Urteil noch nicht erlaubt.

Brustkrebse sind wieder zahlreich behandelt, stets, wie im Vorjahre, nur inoperable verlorene Fälle, und auch diesmal wieder sind zahlreiche Erfolge zu verzeichnen, indem die Jauchung und die Schmerzen schwanden und Überhäutung eintrat, so dass viele Kranke noch längere Zeit beschwerdefrei lebten. Allgemein wird berichtet, dass die krebsigen Drüsen unbeeinflusst blieben. Köhler und Herxheimer (Fortschritte, Bd. VIII, H. 5) teilen einen Fall derart mit, bei dem auch innere Metastasen vorlagen, die vor Beginn der Behandlung durch Röntgenogramm nachgewiesen waren. Der Fall ist pathologisch-anatomisch genau untersucht. Mehr wie 3 mm Tiefenwirkung der Röntgenstrahlen konnten sie nicht feststellen. Bélére berichtete in der Société de chirurgie über 45 behandelte Fälle, die nach Operation rezidiviert waren. Er erzielte bei allen lokale Besserung. „Bei inoperablen Brustkrebsen gibt es keine Kontraindikation der Röntgenbehandlung.“ Foveau de Courmelles beutzte die Wirkung der Strahlen auf die Eierstöcke als Hilfsmittel zur Behandlung der Brustkrebse, ausgehend von der alten Beobachtung, dass jene langsamer wachsen nach Entfernung der Eierstöcke. Er bestrahlte den Unterleib, um Schwund der Ovarien zu erzielen und gleichzeitig die Krebspartien; er will schnelleres Schwinden der letzteren beobachtet haben.

Über Sarkome sind einige interessante und wichtige Mitteilungen gemacht Die Art der Neubildung wurde fast immer mikroskopisch festgestellt. Die Wirkung der Strahlen auf Rundzellensarkom scheint stärker zu sein als auf die anderen Arten, was ja nach der Allgemeinwirkung der Strahlen auf die Gewebe vorauszusetzen ist. Von amerikanischen Ärzten werden Fälle mitgeteilt, die bis zu 3 Jahre schon geheilt geblieben sind; ihrer Beobachtung nach schwindet das Geschwulstgewebe rasch. Albers-Schönberg hat ein inoperables Sarkom der Kopfhaut durch 3monatige Bestrahlung geheilt.

Über Behandlung von Hautkrankheiten ist vieles und durchweg günstiges berichtet worden, so dass man sagen kann, in der Hand des Erfahrenen sind die Röntgenstrahlen ein zuverlässiges, ungefährliches und bequemes, für den Pat. angenehmes Mittel zur Beseitigung mancher hartnäckiger und durch andere Behandlungsarten schwer zu beeinflussender Hautkrankheiten. Näher sei hier nur auf den Lupus, als den Chirurgen am meisten interessierend, eingegangen. Auch in diesem Berichtsjahre hat sich wieder bestätigt, dass hauptsächlich die hypertrophischen und ulzerativen Formen leicht und schnell zu beeinflussen sind. Als besonderer Vorteil der Röntgenbehandlung wird hervorgehoben, dass für sie auch das Naseninnere zugänglich ist, besonders unter Anwendung von halbkugelförmigen Bleiglasschalen mit Ansätzen zum Schutze des Pat. (Wichmann, Münchener med. Wochenschrift 1905, Nr. 34). Andere als die erwähnten Formen des Lupus sind Finsenbehandlung zugänglicher. Manche Berichterstatter wenden auch neben der Röntgenbehandlung chirurgische Eingriffe an.

Über Erfahrungen bei chronischen Gelenkerkrankungen berichtet Moser in den „Fortschritten“, Bd. IX, H. 1. Er bringt ausführliche Krankengeschichten. Seine Schlussfolgerungen lauten: 1. Röntgenstrahlen sind bei Gicht und Rheumatismus ein äusserst wirksames Heilmittel. 2. Bei frischen Gichtanfällen sind nur kurze Bestrahlungen anzuwenden (1 Minute). 3. Rheumatismus erfordert längere Bestrahlung. 4. Die

Röntgenstrahlen wirken auf die Grundursache der Krankheit, nicht nur schmerzstillend. 5. Dauererfolge noch nicht sicher.

Ein ganz neues Gebiet ist der Röntgentherapie im verflossenen Jahr eröffnet in der Kropfbehandlung. Von der Erwägung ausgehend, dass in ähnlicher Weise wie anderes Drüsengewebe auch das der Schilddrüse auf die Bestrahlung reagieren müsse, hat Görl Kropfkranke bestrahlt. Die Beschwerden schwanden bei einigen seit langer Zeit bestehenden Kröpfen rasch, und auch die Kropfgeschwulst wurde kleiner (8 Fälle). Gleiche Beobachtungen stellte Stegmann im Rudolfinerhaus in Wien an (13 Fälle). Beide fanden, dass das Allgemeinbefinden keine Not leidet und auch sonst keine Schädigungen auftraten. Beck (New-York) teilt Fälle von Basedowscher Krankheit mit, welche sehr günstig durch Bestrahlung der Schilddrüse beeinflusst wurden; nicht nur der Kropf ging rasch zurück, vor allen Dingen beruhigte sich nach wenigen Bestrahlungen die Herztätigkeit, die Atemnot verlor sich. Auch ein Teil der Stegmannschen Fälle scheint Basedowsche Krankheit gehabt zu haben. Beck hatte die Bestrahlung mit halbseitiger Exzision kombiniert (Berliner klin. Wochenschrift 1906, Nr. 1).

Koblanck (Berlin). **Hydrotherapie und funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane.** (Berliner klin. Wochenschrift 1905. Nr. 17.)

Gräfe (Halle) gibt über K.'s Arbeit im C. f. Gynäk. 1906, 21, folgenden Bericht:

K. ist der Ansicht, dass manche Myomoperationen durch Anwendung physikalisch-diätetischer Mittel vermieden werden kann. Spielen entzündliche Erkrankungen des Peritoneums, Parametriums, der Tuben bei einem myomatösen Uterus eine Rolle, so hält er Sol- und Moorbäder für angezeigt, durch welche Exsudate zur Resorption, Hydro- und Pyosalpingen zur Schrumpfung gebracht, der Uterus entlastet werden soll. Sind die Adnexe nicht beteiligt, ist eine Herabsetzung der Blutzufuhr anzustreben; vor allem sind sexuelle Reize fernzuhalten. Ferner empfiehlt Verf. eine Kaltwasserkur, unter Umständen örtliche Anwendung einer solchen.

Amenorrhöe führt K. durchaus nicht immer auf Chlorose, sondern verhältnismässig häufig auf onanistische Reizungen der äusseren Geschlechtsteile zurück. In letzteren Fällen sah er gute Erfolge von lauwarmen Halb- und Ganzbädern, verschiedenen Kaltwasserprozeduren und möglichst reizloser Diät, vor allem auch von dem Gebrauche der Akratothermen. Dagegen warnt er dringend vor gynäkologischer Massage, vor Anwendung dieser auch sonst in Kombination mit einer allgemeinen Badekur.

Die Ursache einer Zahl von Menorrhagien sieht Verf. in dem Coitus interruptus oder condomatus. Eine Ausschabung ist hier unnötig. Die Pat. müssen aufgeklärt und es muss hydrotherapeutisch vorgegangen werden.

Bei wirklicher Frigidität der Frau sind kohlensäurehaltige (?? R.) Bäder am Platze. Bei Parametritis retrahens post. hält K. eine örtliche Behandlung nur bei durch Infektion gesetzten Entzündungen der Genitalien und ihrer Umgebung für angebracht, sonst eine den Organismus kräftigende, gleichzeitig die Psyche beeinflussende. In gleichem Sinn äussert er sich bezüglich der einfachen, nicht infektiösen Oophoritis.

Die Migräne und ihre klinische Wertung von Prof. **Mendel.** D. M. W. 1906, 25.

Die Arbeit bringt nichts eigentlich neues. Sie ist nur bemerkenswert, weil sie zeigt, wie gross der — Arzneischatz ist, über den die Schule bei Migräne verfügt und was der Mensch alles aushalten kann.

Mendel empfiehlt u. a.: Arsenik, Chinin, Eisen „besonders auch“: Nitroglyzerin, dann eine Mischung von Brom, Salizyl und Aconitin, Phenazetin, Aspirin, Pyramidon, Antipyrin, Citrophen, Migränin, Laktophenin, Antifebrin, Benzezetin, Pasta Guarana, Coffeïn, und schliesslich noch das „kombinierte Verfahren“: die Morphiumspritze in Verbindung mit Atropin. Wahrlich: die Wissenschaft hat es herrlich weit gebracht!

Aus der Praxis eines Arztes schreibt der A. C.-A. 1906, 30. Stossseufzer eines praktischen Arztes:

Am linken unteren Augenlide hatte ich ein stecknadelkopfgrosses hartes Chalazion, dass ich, wie ich jetzt weiss, ruhig sich selber hätte überlassen sollen. Ich tat das nicht, sondern ging zu einem Spezialkollegen, der es mir entfernte. Darauf eiterte die Geschichte – nochmals scharfer Löffel. Jetzt nach drei Monaten ist die Verhärtung dreimal so gross als das ursprüngliche Chalazion war. An der Innenfläche des Lides ist ausser Rötung und der Schnittnarbe nichts festsustellen. Was ist zu tun? Mit bestem Dank im voraus. Am besten wären hier wohl heisse Kompressen und heisse Augenbäder.

Therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. (Zeitschrift für diät. und physikal. Therapie Bd. IX. Hft. 5.) Von Dr. Bernhard.

Bosse bringt im C. f. in. Med. 1906, 21, folgenden Bericht:

Das Sonnenlicht kann in verschiedener Richtung zur Therapie herangezogen werden: Als Thermotherapie, wenn es hauptsächlich auf die Wärmestrahlung ankommt, als Chromotherapie, wenn einzelne Farben, anstatt des Farbengemisches (Weisslicht) benutzt werden, und als Aktinotherapie, wenn die intensiv chemisch wirkenden ultravioletten Strahlen gebraucht werden sollen.

Die günstigen Erfolge der allgemeinen Sonnenbäder beruhen in ihrer Hauptsache auf ihrer schweisstreibenden Wirkung, ferner auf einer starken und längeren Hyperämisierung der Haut, welche eine Entlastung der inneren Organe von der Blutmasse zur Folge hat, in einer Anregung des Stoffwechsels und schliesslich in einer bakteriziden Beeinflussung der oberflächlichen Hautschichten. Wohl hauptsächlich letzteres Moment bewog Verf., die lokale Sonnenbestrahlung für chirurgische Affektionen einzuführen. Nicht nur offene granulierende Wunden, sondern auch Lupus, Skrofuloderme und Entzündungen durch Streptokokkeninfektionen (Phlegmonen usw.) sind auf diese Weise mit sehr befriedigendem Erfolge behandelt worden. Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Isolation ist die Anregung der Hyperplasie der Epidermis, die sich kundgibt in einer Überhäutung granulierender Wunden mit Verkürzung der Heilungsdauer fast um die Hälfte der sonst üblichen Zeit, ferner durch Austrocknen der Wunde bei stark sezernierenden Geschwüren, Höhlenwunden und Transplantationen. Bei letzteren legt Verf. einfach die transplantierten Hautlappen auf die trockene Granulationsfläche auf und setzt sie dann der Sonne aus. Die Resultate sind tadellos. Die Wunden werden einfach im Freien, in der Veranda oder im Krankenzimmer stundenlang der Sonne ausgesetzt und nachher mit einem sterilen Gazestreifen zur Verhütung des Reibens an Kleidern und Bettzeug, verbunden. Sekundäre Infektion will Verf. nie beobachtet haben. Die mit dieser Behandlung erzielten Narben werden kräftig und elastisch, was namentlich auch für grosse Brandwunden von Wichtigkeit ist.

Die Behandlung entzündlicher Erkrankungen von Kopf und Gesicht mit Stauungshyperämie. Von Dr. Wilhelm Keppler, Assistent der Klinik. cf. M. M. W. 1905, 45.

K. fasst die Technik wie folgt zusammen:

Es liegt auf der Hand, dass die anatomischen Verhältnisse der Bindenstauung bei Kopfaffektionen von vornherein einen eng begrenzten Raum anweisen, das schnürende Band kann eben nur um den Hals des Pat. befestigt werden, eine Notwendigkeit, der man für den ersten Augenblick allerdings mit einiger Besorgnis begegnen könnte. Es wird aber sehr bald einleuchten, dass eine solche durch nichts begründet ist. Die ausserordentlich starke Gefässversorgung von Kopf und Gesicht bringt es mit sich, dass schon bei relativ geringfügiger Abschnürung eine verhältnismässig starke Hyperämie dieser Teile zu erzielen ist. Ein Druck, der an den Extremitäten noch keinerlei Stauungserscheinungen hervorruft, reicht hier schon vollkommen aus, um die stärkste Reaktion hervorzubringen, und diese Unterschiede in den anatomischen Verhältnissen machen bei der Kopfstauung ein Abweichen von der für gewöhnlich geübten Technik möglich. Es ist nicht nötig, dass analog den Gliedmassen nun auch der Hals des Patienten in mehreren Gängen von einer Stauungsbinde fest umschlungen wird, mit einem einfachen elastischen Bande ist hier dasselbe zu erreichen. Wir haben uns in unseren Fällen von Kopfstauung ausschliesslich auf die Anwendung eines einfachen Baumwollgummibandes beschränken können, das bei einer Breite von durchschnittlich 3 cm (bei Kindern 2 cm!) dem Hals des Patienten nach Art eines Strumpfbandes unter gelindem Druck angelegt wird. Die Länge des Bandes lassen wir beinahe bis an die Halsweite des Patienten heranreichen; an dem einen Ende mit einem Haken, an dem anderen mit einer Anzahl verschieden weit, d. i. hintereinander stehender Ösen versehen, wird mit einem nach angeführter Regel verpassten Bande, jedwede Stauung innerhalb der angemessenen Grenzen zu ermöglichen sein; auch lässt sich ohne jede Schwierigkeit ein Wechsel des jeweiligen Stauungsgrades vollziehen, man braucht nur eine entferntere oder näherstehende Öse zu benutzen, um den Stauungsgrad nach Belieben zu erhöhen oder herabzumindern.

Hinsichtlich der Wirkung der Kopfstauung können wir im wesentlichen nur das bestätigen, was für die Extremitäten bereits genauer beschrieben ist; wie bei allen anderen Erkrankungen, wo immer die Stauung angezeigt ist, so sticht auch hier wieder die schmerzstillende Eigenschaft des Mittels am meisten in die Augen; die rasche Linderung oder gar Stillung der Schmerzen ist hier wie dort eines der konstantesten und meist sehr rasch auftretenden Symptome; Kranke, die Nächte hindurch vergebens Schlaf gesucht, finden manchmal schon nach einmaliger Anwendung die ersehnte Ruhe wieder; grosse Drüsenpakete, die bei leisester Berührung zu lauten Schmerzensäusserungen Anlass geben,

sind nach kurzer Hyperämisierung manchmal selbst gegen starke Druckwirkung völlig indolent geworden und man sieht ihren Träger, der heute noch vor Schmerzen kaum den Kopf zu rühren wagte, womöglich morgen schon ausgiebige Bewegungen ungestraft vollführen. Der innige Zusammenhang zwischen Hyperämie und Schmerzstillung dürfte aber durch nichts eklatanter erwiesen sein, als durch die oft zu machende Erfahrung, dass in der kurzen Zeit der Stauungspause die alten Schmerzen wieder von neuem auftreten. Solche Beobachtungen pflegen den Kranken meist rasch mit unserem Mittel zu befreunden, und es ist mehr wie erklärlich, wenn wir ihn mitunter von selbst auf ein vorzeitiges Wiederanlegen der Binde drängen hören. So hat also die prompte Linderung der Schmerzen als die prägnanteste und auffälligste Erscheinung des Mittels zu gelten, und wenn wir weiterhin diese Erscheinung kaum in einem unserer Fälle vermisst haben, so dürfte sie als Symptom von grosser Konstanz gewissermassen die Quittung über den richtigen Grad der Stauung abgeben.

Die Binde wird im allgemeinen richtig liegen, wenn das Gesicht des Kranken sich leicht bläulichrot verfärbt und ein etwas geschwollenes, gedunsenes Aussehen darbietet; geht die Erkrankung ausserdem mit entzündlichen Komplikationen der Weichteilbedeckungen einher, so werden wir bald auch am Orte der Entzündung ein rotes feuriges Ödem entstehen sehen; aber während wir bei den akuten Eiterungen der Gliedmassen diese entzündliche Röte manchmal schon nach einmaliger Stauung bis an den Rand der Binde herantreten sehen, pflegt sie am Kopf meistenteils auf Ort und Stelle der Erkrankung beschränkt zu bleiben, nur bei einer ausgedehnteren Beteiligung der Weichteile sehen wir bisweilen ausgebreitete Entzündungserscheinungen auftreten.

Was die Zeit der Stauung anlangt, so haben wir auch hier wieder, im Gegensatz zur Tuberkulosenbehandlung, längere Stauungsperioden für angezeigt gehalten; in Übereinstimmung mit dem gleichen Verfahren an den Gliedmassen haben wir auch die Kopfstauung auf durchschnittlich 20—22 Stunden pro die ausgedehnt; soweit Abweichungen von dieser Regel stattgefunden, wird dies in den betreffenden Krankenberichten vermerkt werden. Im grossen und ganzen wird man natürlich auch hier den individuellen Verhältnissen Rechnung tragen. Sollte der Kranke einmal mit einem ausserordentlichen Ödem auf die Binde antworten, so möge dieselbe schon einmal eine Stunde länger fortbleiben, als in Fällen, wo nur wenig von entzündlicher Reaktion zu beobachten ist. Bei den glänzenden Zirkulationsverhältnissen wird sich das Gesicht aber auch in den extremsten Fällen nach wenigen Stunden Staufreiheit dem gewohnten Aussehen wieder genähert haben, so dass im allgemeinen eine 20stündige Stauung wohl nicht zu hoch gegriffen ist. Jedenfalls haben wir selbst nach 4stündiger Stauungspause die Binde auch dann wieder angelegt, wenn die ödematöse Schwellung noch keineswegs ganz geschwunden war. In demselben Grade wie das Leiden sich bessert, wird man die Stauungsperioden entsprechend abkürzen, doch darf man nicht zu früh damit beginnen, wenn man vor einer erneuten Verschlimmerung des Leidens gesichert sein will. Wir haben in mehr als einem Falle durch das vorzeitige Weglassen der Binde eine eklatante Verschlimmerung des jeweiligen Zustandes eintreten sehen: die Temperatur schnellt wieder in die Höhe, und man sieht die alten Schmerzen wiederkehren. Wir sind daher immer vorsichtiger geworden und lassen die Binde heute wenigstens eine Anzahl Stunden hindurch (10—12 pro die!) auch kann noch tragen, wenn die entzündlichen Erscheinungen bereits abgeklungen sind; man dann sich diese Vorsicht um so mehr zunutze machen, als der Kranke dadurch nicht einmal an seiner Arbeit gehindert wird.

Arterien-Verkalkung ist kein Gegengrund. Auffallend ist, dass Eiterherde sehr bald serösen Charakter zeigen. Leider ist immer inzidiert worden, so dass die Fälle nicht recht klärend wirken.

Besprechungen.

Augenheilkunde.

Aufgebaut auf den Gesetzen der physik.-diätetischen Therapie von Matthäus Schmidtbauer, Schuldirektor in Schwanenstadt (Oberösterreich) Selbstverlag. 390 Seiten. Preis 5 Kronen = 4 Mk. 25 Pf.

Dieser Versuch eines Autodidakten der physik. diätet. Behandlungsweise (Methode) auch auf die Augenheilkunde auszudehnen, weicht in vieler Hinsicht von ähnlichen Laienschriften ab und verdient wohl von ärztlicher Seite gewürdigt zu werden.

Der 63jährige Verfasser verfügt über eine für einen Laien ganz ungewöhnliche Kenntnis der

normalen und pathologischen Verhältnisse des Auges sowie der naturwissenschaftlichen Grundlagen der physikalisch-diätetischen Therapie, wie sie nur durch langes Studium und scharfe Beobachtung gewonnen sein kann. Sch. betont vor allem den engen Zusammhang der Augenerkrankungen mit allgemeinen Leiden des Gesamtorganismus, speziell der Blut- und Säfteverderbnis und verlangt eine entsprechend rationelle. möglichst kausale Therapie, mit der es in der Ophthalmologie bis jetzt noch recht mässig bestellt ist (cf. Archiv 05 Seite 346 und 1906 Seite 28).

Andererseits hat das Buch auch seine Mängel und Schattenseiten. Ein gewisser aufdringlicher und kritischer Dogmatismus sowie eine etwas naive Überschätzung der eignen Ideen machen sich zuweilen unangenehm geltend. Auch die Verquickung der alten Lehre von der Säfteverderbnis mit der modernen Bakteriologie und Toxinlehre mutet etwas seltsam an und kann für befangene Leser sogar bedenklich werden. Aus diesem Grunde sowie auch deshalb, weil der Hauptinhalt in seiner Kürze für nicht Fachkundige ganz unverständlich sein muss, halte ich es für verfehlt, das Werk jedem denkenden Leser zu widmen. Es wird die allermeisten nur verwirren und die Mediz. Wissenschaft, die hier nur zu oft mit der Meinung einzelner Fachgelehrter identifiziert wird, in ein falsches Licht setzen, sowie auch zur Kurpfuscherei veranlassen.

Um so mehr ist das Werk aber jedem Arzt und besonders den Augenspezialisten zu empfehlen. Die Gefahren und Schattenseiten des modernen Spezialistentums werden darin in oft sehr drastischer Weise beleuchtet.

Wer die Ruhe und Gelassenheit besitzt, den guten gediegenen Kern aus der oft etwas seltsamen und für „standesbewusste" Mediziner zuweilen wenig schmeichelhaften Form herauszuschälen, wird dies Buch mit grossem Gewinn lesen. Die zahlreichen sorgfältig ausgewählten Zitate aus Lehrbüchern und Zeitschriften, so verfänglich sie auch für den Unkundigen sein mögen, sowie der anständige Ton, aus dem eine ebensolche Gesinnung spricht erhöhen dabei nur den Wert der fleissigen Arbeit. Dr. Tegtmeyer.

Literärische Übersicht.

Achard, Dr. Ch., le rôle du sel en pathologie. Paris, Masson & Co. 1,25

Bum, Dr. A., Physiologie und Technik der Massage. Mit Textabbildgn. Stuttgart 1906, F. Enke, 1,20; gebd. 1,80

Enzyklopädie der prakt. Medizin. Hrsg. von Schnirer und Vierordt. 6. u. 7. Lfg. Wien 1906, Hölder. je 4,80

Aus den Heilanstalten.

Hierdurch machen wir unsere Leser ganz besonders darauf aufmerksam, dass in der **Naturheilanstalt von Dr. Katz** in Hohenwalda-Stuttgart die Traubenkuren begonnen haben.

Ein Plätzchen, wie geschaffen für Ruhe- und Erholungsbedürftige ist das im Thüringer Wald romantisch gelegene Sanatorium Finkenmühle, das alljährlich von zahlreichen Kurbedürftigen aufgesucht wird. Finkenmühle bietet mustergültige Einrichtungen und alle Bequemlichkeiten eines neuzeitlich eingerichteten Sanatoriums; dabei hat es seinen familiären Charakter bewahrt, und die grosse Zahl alljährlich wiederkehrender Kurgäste beweist am besten, wie sehr diese Eigenschaften geschätzt werden. Unseres Erachtens dürfte es kaum eine zweite Kuranstalt geben, die bei so vielen Vorzügen gleichzeitig an so mässigen Preisen festhält. Wir empfehlen allen Interessenten, sich von der Anstaltsleitung den reich illustrierten Prospekt kommen zu lassen.

Eine hygienische Notiz für den Herbst.

In den besseren Gesellschaftkreisen erkennt man immer mehr, dass die physikalisch-diätetische Heilmethode gegen viele der modernen Krankheiten die sichersten Erfolge bringt. Die hiebei in Betracht kommenden natürlichen Heilfaktoren sind Luft, Licht, Wasser, Bewegung und rationelle Diät.

Bezüglich der sehr wichtigen Luftbäder wird vielfach noch irrtümlich angenommen, dass sie nur im Sommer möglich sind. Demgegenüber ist zu bemerken: Gerade die reine, anregende Herbstluft macht die Luftbäder gegen viele Leiden besonders heilkräftig, um so mehr, wenn damit eine Obst- und Traubenkur, sowie milde Wasseranwendungen verbunden werden. Derartige Kuren sind natürlich nur in bewährten Heilanstalten vorzunehmen, von denen aber nur wenige für den **Herbst-** und Winter-Verkehr eingerichtet sind. Für diesen besonders geeignet ist durch seine geschützte Höhen-Lage und entsprechend innere Einrichtung, Zentralheizung, elektrisches Licht, grosse Gesellschaftsräume etc. das Sanatorium Oberwaid bei St. Gallen (Schweiz), in dem Sonnenbäder bis Ende Oktober und Luftbäder während des ganzen Winters von zahlreichen Kurgästen genommen werden. Ein zu dieser Anstalt gehörender umfangreicher Waldpark bietet ferner Gelegenheit für Terrainkuren, ausgedehnte Obstpflanzungen stehen für Obst- und Traubenkuren zur Verfügung, ebenso alle Heilmittel der wissenschaftlich begründeten Naturheilmethode. Für die Wintermonate gelten als Spezialität von Oberwaid Abhärtungs- und Wintersportkuren, mit welchen besonders bei Nerven- und Verdauungsleiden sehr gute Erfolge erzielt wurden.

Zwei Ärzte und eine Ärztin (Gynäkologin) sind im Sanatorium Oberwaid tätig, und behandeln mit anerkanntem Erfolge: Stoffwechselkrankheiten, Nervosität, Blutentmischung (Dysämie), Schlaflosigkeit, Herzleiden, Magen- und Darmstörungen, Frauenleiden etc., bei denen Herbstkuren besonders wirksam sind. Prospekte versendet die Anstalt kostenfrei.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren: elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m. Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei. Leitender Arzt: Dr. Bloos. 2 Ärzte. Direktor: Bertrand Stahringer.

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht rc. Sommer- und Winterkur. 5 Aerzte. Chefarzt Dr Disque.

Neue illustrierte Prospekte frei.

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. Luft- u. Sonnenbäder inmitten ausgedehnter Waldungen. Diätkuren, Wasser- u. elektrische Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art. Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für Erholungsbedürftige u. Kranke. Das ganze Jahr geöffnet. Näheres Prospekte. 2 Aerzte.

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet. physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Südstrand-Föhr Post Wyk Dr. Gmelin's Nordseesanatorium Das ganze Jahr offen
Zweiganstalt: Jugendpensionat (Erholungsheim, Schulsanatorium)

Herbst- Trauben- Winterkuren

Oberwaid bei St. Gallen (Schweiz) ob. d. Bodensee.

Sanatorium I. Rgs. nach Dr. Lahmann. Günstige Erfolge; auch für Erholungsbedürftige; und zur Nachkur geeignet. Aller Komfort, elektrisches Licht, Zentral-Heizung, 2 Aerzte, 1 Aerztin. Illustrierter Prospekt frei.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstaltsarzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Ernseerberg bei Gera (Thüringen).

Dieses Frühjahr neu eröffnet!

Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium f. d. gesamte physik.-diätet. Heilverfahren. Behandlung aller chronischen Krankheiten, spez. Nerven- und Frauenleiden. Sorgfältige, individuelle Behandlung. Diätkuren nach Lahmann. Haig und Bircher-Benner. Besonders zu empfehlen für Neurasthenike und Erholungsbedürftige.

Herrliche Lage, dicht am Walde.

Man verlange Prospekt. Leitender Arzt: Dr. med. Strünckmann.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.) Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge. Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr. durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle im oberen Schwarzatal
Post Mellenbach Thür. Wald.
Sanatorium f. phys.-diät. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter Dr. W. Botz.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart, Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.

Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für Kranke u. Erholungsbedürftige. — Grossartige Erfolge! Zur Zeit Traubenkuren.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung Dr. med Platter, Spezialarzt für phys.-diätet. Therapie. Prospekte frei durch die Direkt. Max Pfenning.

Filiale in Locarno.

Sanatorium Klushügel bei Osnabrück.

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Frauenheilanstalt

Weimar (System Naturheillehre)
Prospekt. etc. durch Chefarzt Dr. Heinß.

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt Dr. med. Felix Wilhelm, früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg

in Soden-Salmünster.
Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. Im Winter Preisermäßigung. Prospekt frei. Leitender Arzt: Dr. Chr. Diehl.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 10. **15. Oktober 1906.** **8. Jahrgang.**

Arterienverkalkung.

Die Arterienverkalkung gehört heutzutage zu den häufigst diagnostizierten Erkrankungen. Welche Rolle hierbei die Mode spielt, wie die Mode-Diagnose der Neurasthenie, dies sei dahingestellt. Aber jedenfalls ist die Arterienverkalkung in neuerer Zeit erheblich häufiger geworden als früher und erheischt so aus doppelten Gründen unser Interesse: zunächst wegen der geradezu beklagenswerten, — man verzeihe mir das harte Wort, — Behandlung des Leidens, die leider noch üblich. Ohne irgend eine Spur wissenschaftlicher Berechtigung wird bei dem armen Patienten, bei dem, mit Recht oder Unrecht, Arteriosklerose diagnostiziert wird, eine Jodkur eingeleitet, und jahraus, jahrein, habe ich Gelegenheit, die Folgen solcher Jodvergiftungen zu beobachten. Ich brauche nicht daran zu erinnern, dass das Jod und die Jodpräparate bei diesem Leiden eben so ohne jede Berechtigung und eben so schematisch angewandt werden wie früher bei der Rückenmarkschwindsucht die Höllensteinpräparate, die Silbersalze, verordnet wurden. Nur dass die Jodpräparate erheblich schwerere Vergiftungserscheinungen auslösen als die Silbersalze. Vor allen Dingen kommt es oft zu schweren Formen von Blutarmut und Kachexie; Kopfweh, Schwindel, Störungen in allen vegetativen Funktionen sind oft nach medikamentösem Jodgebrauch beobachtet — und werden oft genug fälschlich der sog. Arterienverkalkung in die Schuhe geschoben. Wie bei der Rückenmarkschwindsucht, so ist auch bei der Arteriosklerose die physikalisch-diätetische Therapie schliesslich die einzige, die dem Kranken direkte nennenswerte Vorteile zu bringen vermag.

Aber ehe ich auf die Therapie eingehe, sei mit ein paar Worten einiges über die Ätiologie des Leidens gesagt, weil ich hoffe, damit auf einige fruchtbare Gesichtspunkte bzgl. der Prophylaxe hinzuweisen.

Wie so oft in der Pathologie wird auch hier viel mehr Wert auf das pathologische Bild, auf das Gewordene, gelegt, als auf die Art der Entstehung des Leidens.

Die Verkalkung, die Ablagerung von Kalk, ist das Sekundäre, ja, es will mir scheinen, als ob das, was wir als eigentliche Erkrankung ansprechen, im Grunde genommen bereits die Einleitung des Heilungsvorganges bedeute.

Ich meine nämlich folgendes: Das Primäre, die eigentliche Ursache der Arteriosklerose, ist die Ausweitung des Arterienrohres, der Verlust der Elastizität — als wenn ein Gummischlauch überdehnt wird. In der Tat weisen alle anatomischen Untersuchungen auf die primäre Erkrankung der Media, auf Erkrankung der elastischen Fasern und des Bindegewebes hin. Durch die Erschlaffung des Arterienrohres entstehen für die Zirkulation erhebliche Gefahren.

Die Vis medica trix naturae sucht hier einen Ausgleich zu schaffen durch Ablagerung einer festen Substanz, Kalkablagerung, ja, nicht selten von

Knorpelablagerungen. So macht Dr. Hübschmann (cf. Ctrlbl. f. inn. Med. 1906, 35) darauf aufmerksam, dass die Kalkablagerung in der Media der Arterien stattfindet und zwar in dem entarteten Bindegewebe. Nicht selten komme es zu Bildung von echtem Knorpelgewebe. Es ist derselbe Vorgang, wie er sich etwa nach einem Knochenbruch abspielt, wo auch die unterbrochene Festigkeit durch Kalkablagerung, Callusbildung ausgeglichen werden soll.

So verstehen wir ohne weiteres, wie töricht das Vorurteil mancher Laien, aber auch mancher Ärzte, ist, kalkhaltige Nahrungsmittel zu vermeiden. Es ist ebenso töricht, kalkhaltige Nährstoffe bei Arteriosklerose zu meiden, als wenn man kalkhaltige Nährstoffe nach einem Beinbruch vermeiden wollte.

Es bleibt für uns die Aufgabe, den Gründen nachzuspüren, weswegen es zur krankhaften Erschlaffung des Arterienrohres in unseren Tagen häufiger kommt als früher. Die Ursachen lassen sich sehr leicht angeben: Die zu starke Inanspruchnahme der Herztätigkeit, die allzu häufige Gelegenheit zur Blutdrucksteigerung, alles, was als eine Vermehrung der Herztätigkeit erscheint, erzeugt zugleich eine Erweiterung der Arterien, eine Steigerung des Blutdrucks. Nun gibt es ja eine ganze Reihe von Gelegenheiten zur Blutdrucksteigerung, die sich schwer umgehen lassen und die direkt bedingt sind durch die Aufregungen des modernen Erwerbslebens.

Es ist vielleicht auch daran zu erinnern, dass nervös erregbare Menschen leichter eine Erhöhung des Blutdrucks, eine Steigerung der Herztätigkeit erfahren, und damit eine stärkere Inanspruchnahme des Arterienrohres, als gesunde, und da die Neurasthenie heute ausserordentlich weit verbreitet ist, so erklären sich daraus allein schon die häufigeren Erkrankungen der Arterien.

Ausser den in unserm Erwerbsleben mit seinen häufigen Aufregungen gegebenen Gelegenheitsursachen für Überdehnung der Arterien gibt es noch eine ganze Reihe, die auf hygienischen Sünden beruhen. Heute genüge es, auf die schädliche Wirkung des häufigen Kaffee- oder Teegenusses hinzuweisen. Ich habe den Eindruck gewonnen, dass es namentlich der regelmässige Kaffeegenuss ist, der eine höchst überflüssige Steigerung des Blutdrucks und damit eine zu starke Inanspruchnahme und Erweiterung der Arterien in die Wege leitet. Vor mir liegt die ausserordentlich gründliche Arbeit von dem Generaloberarzt Dr. Nicolai in Neisse, aus der folgende Zusammenstellung uns genüge*):

Blutdruck vor dem Kaffeegenuss bei

Fall	1.	110 mm Hg.,	nach Kaffee	125 mm Hg.
„	2.	90 „ „ ,	„	110 „ „ .
„	3.	90 „ „ ,	„	105 „ „ .
„	4.	55 „ „ ,	„	70 „ „ .
„	5.	110 „ „ ,	„	125 „ „ .
„	6.	90 „ „ ,	„	120 „ „ .
„	7.	70 „ „ ,	„	90 „ „ .
„	8.	60 „ „ ,	„	110 „ „ .
„	9.	60 „ „ ,	„	120 „ „ .
„	10.	70 „ „ ,	„	100 „ „ .
„	11.	85 „ „ ,	„	150 „ „ .
„	12.	80 „ „ ,	„	160 „ „ .

Die enorme Blutdrucksteigerung durch Kaffeegenuss ist durch diese Untersuchungen über allen Zweifel erhaben, und wenn wir uns vorstellen, dass tägl. 2, ja nicht selten 3 mal und noch öfter derartige höchst überflüssige Blutdrucksteigerungen stattfinden, so können wir uns sehr leicht ausmalen, dass das Arterienrohr überdehnt wird, und dass so die Arterienverkalkung entsteht.

Und da der Kaffee- resp. Teegenuss in den letzten Jahrzehnten so ausserordentlich zugenommen hat, so erhalten wir dadurch zugleich eine Antwort auf die Frage, weshalb die Arterienverkalkung jetzt um so viel häufiger als früher konstatiert wird.

Hier ist die Prophylaxe sofort gegeben: Der Kaffee muss aufhören, Gewohnheitsgetränk zu sein, muss der Jugend völlig verboten werden. Als Ersatzmittel kommt wohl besonders der Malzkaffee, spez. Kathreiners Malzkaffee in Frage**).

Die Behandlung der Arterienverkalkung bezieht sich auf all die Beschwerden, die durch sie erzeugt werden — in neuerer Zeit sind es ja nicht bloss

*) Der Kaffee und seine Ersatzmittel. Von Generaloberarzt Dr. H. F. Nicolai, Braunschweig, Verlag von Vieweg.

**) cf. Dr. Röttger, Genussmittel und Genussgifte, Berlin 1906, Elwin Staude's Verlag.

die bekannten Herzbeschwerden, die auf Arteriosklerose zurückgeführt werden — nahezu alle Organe des Körpers können in Mitleidenschaft gezogen werden. So macht Dr. Rosengardt in der M. M. W. 1906, 20 darauf aufmerksam, dass eine grosse Reihe der Beschwerden des Magen- und Darmkanals sich auf Arteriosklerose in jenen Gebieten zurückführen lassen. Speziell häufige Auftreibungen, Koliken, Aufstossen sind darauf zurückzuführen. Von seiten des Herzens sind meistenteils Blutdrucksteigerungen, Veränderung der Pulsfrequenz, Herzvergrösserung, Eiweiss im Urin nachweisbar.

Auch von seiten des Gehirns zeigen sich meist typische Symptome, wie Schwindel, Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche. Im übrigen scheint die Bedeutung der Arterienverkalkung, spez. der Koronargefässe des Herzens, etwas überschätzt, auch bei relativ normalen Herzgefässen kann es zu den typischen Herzerscheinungen der Arterienverkalkung kommen.

Einer kausalen Behandlung bleibt als Hauptindikation: den Blutdruck herabzusetzen. Hierfür kommen in erster Linie warme Vollbäder, 27—28—29° R., je nach der Individualität in Betracht. Das Bürsten der Haut im Bade führt eine bessere Blutverteilung herbei, und erleichtert die Herzarbeit, macht zudem einen nachfolgenden kalten Guss, der bei solchen Kranken meist schlecht angebracht ist, überflüssig. Solche Bäder gibt man jeden 2. Tag, ca. 8—15 Minuten Dauer. Sorge für gut warme Füsse. Verständige Massage des Leibes erleichtert gleichfalls sehr die Herzarbeit. Herzmassage, Streichungen in der Herzgegend sind bei schweren Anfällen von Angina pektoris sehr nützlich. Kompresse auf die Herzgegend, Herzflasche, Herzschlauch sind weitere Hilfsmittel. Nitroglyzerin, Digitalis, Morphium, die Heroica der Schule hierbei, meide man ängstlich, sie helfen dem Kranken nicht, aber sie untergraben seine Widerstandskraft. Man kann selbst die schwersten Anfälle von Stenokardie sehr gut durch Streichungen, Aufschläge, heisse Fuss- und Handbäder, event. warmes Vollbad beherrschen. Diät: rel. Trockendiät, wenig Eiweiss, bes. tierisches Eiweiss, kleine Mahlzeiten. Körperliche Anstrengungen sind zu meiden, ebenso wie alkoholische und seelische Erregungen. Kohlensäure-Bäder sind schädlich, die viel empfohlenen Wechselstrombäder gut durch einfache Bürstbäder zu ersetzen. Kontrolle der körperlichen und geistigen Arbeit.

Die physikalisch-diätetische Behandlung der Schuppenflechte.

Vortrag, gehalten auf dem zweiten Verbandstage der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) in Weimar.

Von Dr. Max Böhm in Friedrichroda i. Th.

Meine Herren! Bevor ich auf das eigentliche Thema, die Behandlung der Schuppenflechte (Psoriasis) eingehe, möchte ich einige in Betracht kommende Bemerkungen vorausschicken. Zunächst muss ich eingestehen, dass es mit unseren Kenntnissen über die Ätiologie der Schuppenflechte noch sehr schlecht bestellt ist, worin ich mit der Ansicht Professor v. Dürings in seinem interessanten Artikel in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" Nr. 11, Jahrgang 1906 völlig übereinstimme. Weder die von Polotebnoff und Winckler (vergl. „Balneologische Zentral-Zeitung" Nr. 7, Jahrgang 1906) vorgebrachte vasomotorische, noch die trophoneurotische, noch die parasitäre Theorie hält einer strengen Kritik Stand, und auch die Annahme von der hereditären Entstehung der Schuppenflechte, sowie ihrer ursächlichen Beziehungen zur harnsauren Diathese, insbesondere zur ausgesprochenen Gicht und zu chronischen Gelenkleiden löst das ätiologische Rätsel nicht in befriedigender Weise, was doch im Interesse einer naturgemässen Therapie sehr erwünscht wäre. Immerhin lassen sich bei einer vergleichenden Berücksichtigung von Krankheiten, die in hervorragender Weise mit starken Verhornungsvorgängen und lebhafter Abschuppung der äusseren Haut einhergehen, eine Reihe wichtiger Gesichtspunkte auffinden. Ich erinnere an Masern und Scharlach, also an zwei akute Infektionskrankheiten, in deren Verlauf es ja ziemlich ausnahmslos zu einer allgemeinen und meist sehr ausgiebigen, kleienförmigen, beziehentlich flächenhaften Abschuppung kommt, ja sogar zu einer wiederholt bei demselben

Patienten auftretenden, sodass Hautgebiete, die schon einmal „abgeblättert" sind, sich nochmals oder sogar mehrere Male schälen. Ich bin überzeugt, dass manche im jugendlichen Alter entstandenen Fälle von Psoriasis auf ähnliche Abweichungen im Verlaufe einer überstandenen Masern- und Scharlacherkrankung zurückzuführen sind. Unter den subakut und chronisch verlaufenden Leiden ist es besonders die Syphilis, die unser Augenmerk in Anspruch nehmen muss, wiewohl — aber mit Unrecht — von den meisten Autoren der so häufigen syphilitischen, eine besondere Stellung gegenüber der gemeinen (kommunis) Psoriasis zugewiesen wird; die einzigen klinischen Unterschiede beider bestehen doch nur darin, dass die syphilitische Schuppenflechte im Gegensatz zur gemeinen mit besonderer Vorliebe die Hohlhand und Fusssohle befällt und in einer Reihe der Fälle, aber auch nur in einer Reihe, nicht immer, oder auch nur vorwiegend, rascher zum Schwinden gebracht werden kann. Andere wesentliche Unterschiede sind nicht aufzufinden, sodass zur Lösung ätiologischer Rätsel auf dem Gebiete der Psoriasis die syphilitische Form sehr wohl herangezogen werden kann. Bezüglich rein chronischer und konstitutioneller Leiden möchte ich auf die oben bereits gestreiften Beziehungen der harnsauren Diathese zur Schuppenflechte nochmals zurückkommen, die unstreitig bestehen, da man vielfach bei Gichtikern nicht nur ausgesprochene Schuppenflechte, sondern lebhafte, wenn auch nicht so intensive Verhornungs- und Abschuppungsvorgänge an der Haut und an den Nägeln antrifft. Schliesslich muss ich anlässlich dieser ätiologischen Betrachtung noch darauf hinweisen, dass lebhafte Oberhautabschälung häufig nach Sonnenbädern, selbst wenn sie vorsichtig und mild gebraucht werden, eintritt, und dass es eine bekannte Erscheinung ist, dass beim Aufenthalte im sonnigen Süden anfänglich bei vielen Reisenden eine starke Abschuppung im Bereiche des Gesichtes sich einstellt, dass ferner eine Reihe von innerlich verabreichten (Arsenik), oder auf die Haut aufgetragenen Chemikalien (Jod, Chrysarobin, Teer usw,) auf die Verhornungs- oder Abschuppungsvorgänge an der Haut von Einfluss sind.

Als Resultat dieser natürlich nicht ganz vollkommenen Zusammenstellung ergibt sich, dass für die Entstehung der Schuppenflechte die verschiedensten Ursachen in Anspruch genommen werden müssen: bald sind es Selbstgifte, bald die bei akuten und chronischen Leiden im Körper vorhandenen oder sich bildenden Noxen, — sei es chemischer, sei es bazillärer Natur —, bald thermische oder chemotaktische Reize, welche kürzere oder längere Zeit auf die Oberhaut, im Grunde wohl auf deren trophische Nervenfasern einwirkend, zu regelwidrig vermehrter Verhornung und Abschuppung führen. — Warum in dem einen Falle derselbe Reiz zu einem Ekzem, in einem andern Falle zur Schuppenflechte, in einem dritten zu beiden Hautleiden zugleich den Anlass bildet, wissen wir freilich nicht; ebensowenig ist der Gedanke von der Hand zu weisen, dass die Verhornung nicht nur ein Symptom, sondern in gewissem Sinne eine Art Heilungsvorgang ist, der den noch lästigeren Zustand einer sonst auftretenden nässenden Flechte oder völliger Hautzerstörung verhindern soll.

Auch bezüglich der Prognose der Psoriasis ist, nach meinen Erfahrungen, von Dühring eher im Rechte, wenn er sie als unsicher bezeichnet, als Axel Winckler, der behauptet, es gäbe gegen die Schuppenflechte „Heil"mittel — besonders das Baden in Schwefelwasser und das Trinken dieses widerlichen Nasses —, man könne gewöhnlich Besserung, häufig sogar dauernde Heilungen schaffen. Auch ich habe eine grössere Zahl leichter Fälle der Schuppenflechte behandelt, die durch eine mit milder Schmierseifeabwaschung verknüpfte Warmbadebehandlung in ziemlich kurzer Zeit beseitigt wurden und wo zur Beseitigung von Rückfällen dieselbe einfache Kur genügte; das ist aber für die Prognose nicht ausschlaggebend, ebensowenig wie die Tatsache, dass die syphilitische Psoriasis zuweilen wirklich in einer ziemlich kurzen Zeit schwindet. Es gibt auch genug Fälle eines gegenteiligen Verlaufes und so ist mir gerade unter der Ausarbeitung des gegenwärtigen Vortrags ein Brief zugegangen, in welchem ein Syphilitiker, der eine Schmierkur ausführte, damals Psoriasis bekam, die noch heute, nach 15 Jahren, allen Mitteln zum Trotze besteht. Viele Ärzte sind vergnügt, einen luetischen Psoriatiker in Behandlung zu bekommen, in der Annahme, gerade diese Form des Leidens rasch tilgen zu können und beglückwünschen geradezu den Kranken, — aber vielfach doch mit Unrecht! Insofern hat freilich das ja über-

dies nur in besonderen Fällen und Formen subjektive Beschwerden herbeiführende Leiden etwas Günstiges an sich, dass man die äusserlichen, sichtbaren Erscheinungen, eben die Hautschuppen, oft rasch beseitigen kann, wobei es allerdings, zur Verzweiflung des Patienten, an anderer Stelle wieder hervortritt.

Nach Vorausschickung dieser aufklärenden und mehrere, oft gehegte Irrtümer richtigstellenden Einleitung, gehe ich nunmehr an das eigentliche Gebiet des Vortrages, an die Behandlung der Schuppenflechte. Hierbei muss zunächst erwähnt werden, dass ein grosser Teil der Ärzte auch heute noch von der zweckmässigsten, der physikalisch-diätetischen Behandlung der Schuppenflechte, keine Kenntnisse besitzt; noch immer werden nur einige chemische Mittel, abgesehen von einigen eingeschalteten Bädern, angeordnet. Besonders werden bekanntlich Chrysarobin, Pyrogallussäure und Teer äusserlich, Arsenik, Jodkali und Schwefel innerlich, in relativ grossen Gaben verschrieben. Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass die angeführten äusserlichen Mittel die psoriatischen Effloreszenzen in einer Reihe von Fällen rasch, aber meist nur vorübergehend beseitigen; in anderen Fällen lassen sie freilich im Stiche und verschlimmern das Gesamtleiden. Zudem wirken sie stark giftig, reizen besonders die Nieren und sind deshalb nur mit grösster Vorsicht zu gebrauchen. Hat nun ein Patient eine ihm unangenehme Korona venerea auf psoriatischer Grundlage und verlangt eine möglichst rasche Beseitigung derselben, oder will eine mit Psoriasisflecken am Nacken behaftete Dame mit ausgeschnittenem Kleide zum Balle gehen und wünscht — unbeschadet des Grundleidens — schnelle Beseitigung der schuppenden Stellen, so ist vielleicht der gelegentliche Gebrauch eines der äusserlichen Schälmittel nicht von der Hand zu weisen. Dagegen ist, selbst anlässlich dieser Ausnahmefälle, der Gebrauch der oben erwähnten inneren Medikamente nicht in Betracht zu ziehen, da sie schädlich und völlig unsicher sind, sogar im Anschlusse an ihre Einbringung in den Organismus oft Verschlimmerungen an den psoriatischen Effloreszenzen beobachtet worden sind. Der Gebrauch von Schwefelwässern zu Bädern — neben dem Chrysarobin — oder zur Trinkkur, wie ihn Axel Winckler zur Empfehlung für Bad Nenndorf empfiehlt, ist völlig wertlos, laue Wasser- oder Weizenkleiebäder leisten mindestens dasselbe! Die Erfahrung lehrt, dass unter den Schwefelarbeitern Siziliens Psoriasis nicht fehlt. Die angeblich glänzenden Heilungen Wincklers erkläre ich mir, nach berühmten Mustern, etwa so: Im Organismus des Kranken verbindet sich der eingeführte Schwefel mit der Schuppenflechte, zur Schwefelflechte, die im menschlichen Körper nicht existiert, und die Schuppen werden frei.

Fasse ich meine Kritik und mein Urteil über den Gebrauch und Wert der chemischen Behandlung der Schuppenflechte zusammen, so räume ich ein, dass wir in die Lage kommen können, gelegentlich, aus symptomatischen Gründen, eins der angeführten, äusserlich anzuwendenden Schälmittel anzuordnen. Ihr Erfolg nach dieser Hinsicht beruht mit grösster Wahrscheinlichkeit darauf, dass die betreffenden Chemikalien auf chemotaktischem Wege eine akute, mit Abschälung einhergende Hautentzündung hervorrufen, dagegen sind sie auf das Grundleiden ohne spezifischen Einfluss.

Ungleich wertvoller ist dagegen für eine durchgreifende örtliche und allgemeine Behandlung die Hydrotherapie, von deren Anwendungsformen bei der Psoriasis in der verschiedensten Weise Gebrauch gemacht werden kann. Es gibt Fälle des Leidens, die in einigen Wochen einem täglich genommenen warmen Wasserbade, mit oder ohne Weizenkleiezusatz, gefolgt von guter Abtrocknung mit einem am Ofen angewärmten Badetuche und nachheriger Einfettung der Haut mit Süssmandelöl, neben zweckmässiger Kost weichen. Für andere, die mehr torpiden Fälle des Leidens, kommen hyperthermische Prozeduren in Betracht, also aufsteigende, mit 28° R. beginnende auf 32° R. durch Zufliessen heissen Wassers allmählich gesteigerte Wasser- oder Weizenkleiebäder von möglichst langer Dauer, gefolgt von Einölung der Haut, Dampf-, Heissluft- oder elektrische Lichtbäder, also Schwitzprozeduren, oder auch protrahiertes Schwitzen durch Anschluss von 22° Packungen an vorausgegangene hyperthermische Massnahmen. Bei hartnäckigen Fällen kommt gelegentlich der Bäder intensive Abwaschung mit gelber Schmierseife hinzu, die ebenso wirksam, aber minder reizend ist als grüne. Hierdurch wird nicht

die Abstossung und Entfernung der psoriatischen Plaques in mehr oder minder lebhafter Weise erreicht, sondern die erkrankte Haut selbst und das Grundleiden, mag es auf Gicht, Syphilis oder sonst einer Ursache beruhen, günstig beeinflusst. Auf diese Weise habe ich zahlreiche Psoriasisfälle in der Anstalts- und Privatpraxis ohne Gebrauch chemischer Mittel, allerdings manchmal erst nach längerer Zeit, nach wiederholten Kuren, unter mehrfachen Rückfällen heilen sehen. Keineswegs aber kommt man immer mit diesen einfachen Anwendungen zum erwünschten Ziele, sie bringen oft wohl Nachlässe, aber keine dauernde Heilung. Doch versagt selbst in den hartnäckigsten Fällen der Schuppenflechte die physikalisch-diätische Therapie meist noch nicht, indem sie in dem protrahierten Sonnenbade sozusagen ein Spezifikum gegen die Psoriasis besitzt. Fälle, die drei Jahrzehnte hartnäckig jedweder Therapie getrotzt hatten, habe ich unter der Sonnenbehandlung, zuweilen sogar in ziemlich kurzer Zeit schwinden sehen und darüber bereits vor 12 Jahren berichtet. Schon lange bevor Herr Maximilian Mehl, der als der Entdecker der Sonnentherapie bezeichnet wird und dem ich Verdienste auf diesem Gebiete durchaus nicht abspreche, auftrat, war Lahmann und mir die Behandlung chronischer Hautleiden, des Lupus, des Ekzems, des Mal perforant du pied und der Psoriasis mit zerstreutem und konzentriertem Sonnenlichte bekannt und habe ich auch darüber geschrieben. Zu meinen Psoriasispatienten gehören auch zwei, zufällig aus demselben Orte gebürtige Ärzte, von denen der eine sogar Spezialist für Hautkrankheiten ist, die sich von dem hohen Werte der Sonnentherapie überzeugten, nachdem sie alle anderen Mittel viele Jahre hindurch vergeblich gebraucht hatten. Auch einer Reihe von Ärzten, die bei mir zur Assistenz oder Ausbildung in unserem Heilverfahren sich aufhielten, konnte ich die Erfolge der Sonnentherapie bei der Schuppenflechte zeigen.

So wenig ich vorhin auf die Technik der angeführten hyperthermischen Prozeduren einging, brauche ich Ihnen, als Fachkollegen, die Technik des Sonnenbades eingehend schildern. Ich will nur anführen, dass man die Prozedur bis zu zwei Stunden Dauer ausdehnen kann, besonders wenn die Sonne ihre Wärmestrahlen nicht zu lebhaft entsendet, und dass man das protrahierte Sonnenbad umso länger und besser verträgt, dass es umso wirksamer ist, wenn man den der Besonnung ausgesetzten Körperteil wiederholt mit angefeuchteter Gaze oder angenässtem weissen Tüll bedeckt. Die „Bleiche“ und Schälung gehen dann ungleich besser vor sich und der Reiz auf die umliegende und gesunde Haut wird dadurch wesentlich herabgemindert, die immerhin stark angreifende Kur leichter ertragen. Die örtliche und allgemeine Wirkung des Sonnenbades ist in erster Reihe dieselbe, wie bei anderen hyperthermischen Prozeduren, nur stärker. Hierzu tritt eine chemotaktisch erzeugte, leicht exsudative, oft auch blasige, mit späterer Abschuppung einhergehende Hautentzündung, welche eben die Grenze einer Hautverbrennung ersten Grades streift. Welche von den Sonnenstrahlen besonders einwirken, ob mehr die „bleichenden“ chemischen, oder die hyperthermischen physikalischen ist mir noch nicht ganz klar. Jedenfalls erlebt man bei dieser Behandlung das sonst nicht oft dem Arzte vorkommende und imponierende Schauspiel, dass man vielfach die zur Heilung führenden histologischen Vorgänge sich geradezu unter den Augen des Beobachters abspielen sieht. Man sieht — natürlich makroskopisch —, wie sich die oben angeführte Form der Dermatitis oft schon gelegentlich des ersten Sonnenbades allmählich entwickelt, wie der psoriatische Plaque sich loslöst, wie nach dem Abfallen desselben an der entzündlich geröteten Haut eine braun pigmentierte, oder, im geraden Gegensatze, eine weisse, farbstofflose Stelle — ein psoriatisches Leukoderma — hervorlugt, die allmählich normaler Hautverfärbung weichen. Selbst handteller- oder handflächengrosse, die normale Hautoberfläche stark überragende psoriatische Plaques schwinden in der geschilderten Weise bald rasch, nach einigen Sonnenbädern, bald freilich nur allmählich durch diesen Heilfaktor. Gerade auf dem Gebiete der Behandlung der Schuppenflechte zeigt sich die Wahrheit jenes von der Naturheillehre längst verfochtenen Grundsatzes, dass viele chronische Leiden erst heilen, wenn es gelingt, sie in akute Formen überzuführen, hierbei also die chronische Hautentzündung, welche der Psoriasis zu Grunde liegt, in

eine akute. Erwähnen muss ich auch, dass es sich empfiehlt, die geschilderte, immerhin angreifende Kur in einer Anstalt, unter ständiger ärztlicher Beobachtung auszuführen. Freilich schliessen viele Anstalten selbst die nichtluetischen Psoriatiker von der Aufnahme aus, da sonst die anderen Kurgäste aus Scheu vor dem Anblicke, oder der doch nicht berechtigten Ansteckungsfurcht das Sonnenbad meiden oder die Anstalt verlassen. So erklärt es sich auch, dass selbst viele Anstaltsärzte von der Sonnentherapie der Psoriasis kaum Kenntnisse besitzen. Auch das ist zu erwähnen, dass wir in Deutschland nur im Sommer die Sonnenbäder ausführen können, sie im Süden aber stets durchführbar sind.

Dass man die Sonnenbäder, besonders bei einer Anstaltsbehandlung mit anderen hyperthermischen Prozeduren abwechseln lassen kann, brauche ich wohl nur flüchtig zu erwähnen.

Scheint die Sonne nur mild, wie also zumeist im Frühjahr und Herbst, so lasse ich durch eine Sammellinse gehendes, also konzentriertes Sonnenlicht auf die psoriatischen, mit nasser Gaze bedeckten Plaques fallen. Dieses Verfahren ist auch zur Beseitigung psoriatischer Stellen auf dem Kopfe nötig, selbst bei nicht zu hohem Sonnenstande, da bei einer allzu starken, überdies noch protrahierten Allgemeinbesonnung des Kopfes die Möglichkeit des Sonnenstiches entsteht. In dieser Weise behandelte einer der beiden oben erwähnten, auch mit Psoriasis kapillitii behafteten Kollegen im Frühjahr 1894 mit Erfolg sein Leiden.

Dass auch die Behandlung mit Röntgenlicht zuweilen, wenn auch nicht häufig, ebenso konzentriertes elektrisches Licht psoriatische Plaques beseitigen, ist bekannt; sie können aber mit dem zerstreuten und konzentrierten Sonnenlichte durchaus nicht konkurrieren.

Wie jede systematische Behandlung chronischer Leiden, erfordert auch die Psoriasistherapie eine zweckentsprechende Diät, die möglichst reizlos, vorwiegend vegetarisch und frei von stark wirkenden Genussmitteln, insbesondere alkoholischen Getränken sein muss.

Wie kann man die Gefahren der Pessarbehandlung bei Frauenleiden vermeiden?

Es gab eine Zeit, — sie liegt noch gar nicht so lange hinter uns, — so hat man bei jeder Senkung und bei den meisten Lageveränderungen der weiblichen Unterleibsorgane das Einlegen eines Ringes, die Pessarbehandlung, für das beste Hilfsmittel und Prophylactikum gehalten.

Die Naturheilmethode aber hat schon seit langem der Pessarbehandlung den Krieg erklärt, und wir haben die Genugtuung, dass, wie überall, so auch hier, die fortschreitende Erfahrung unsere, d. i. der Naturheilmethode, Bestrebungen, in immer weiterem Umfang als gerechtfertigt erscheinen lässt.

Es gibt jetzt bereits eine grosse Anzahl von erfahrenen Frauenärzten, die auf Grund ihrer Erfahrungen ebenfalls zu einer scharfen Verurteilung der Pessarbehandlung kamen.

So hat von den neueren Autoren Professor Hofmeier aus der Universitätsfrauenklinik in Würzburg in seinem Aufsatz über Pessarbehandlung (C. F. M. M. W. 1906, 34) auf das allernachdrücklichste und weit schärfer als es jemals in der Literatur der Naturheilmethode geschehen ist, auf die schweren Schädigungen durch die Pessare hingewiesen. Er sagt wörtlich folgendes:

„Wenn ich mir heute erlauben möchte, über das viel erörterte und besprochene Kapitel der Pessarbehandlung zu Ihnen zu sprechen, so geschieht das im wesentlichen aus den üblen Erfahrungen heraus, die wir von Jahr zu Jahr, und besonders wieder in dem letzten Jahre, über schlimme Folgezustände der Pessarbehandlung machen mussten.“

„Wir haben in dem verflossenen Jahre nicht weniger als eine grosse Blasenscheidenfistel und zwei Ureterenscheidenfisteln, in einem Fall doppelseitig und noch kombiniert mit einer Blasenscheidenfistel, durch Pessare verursacht gesehen, daneben in einer ganzen Anzahl von Fällen die unangenehmsten Folgezustände von Pessarbehandlung in Form weitgehender ulzeröser Zerstörungen und narbigen Verengungen der Scheide.“

H. erwähnt dann einen besonders

tragischen Ausgang der Pessarbehandlung, wo furchtbare Qualen schliesslich zum Tode der Patientin führten.

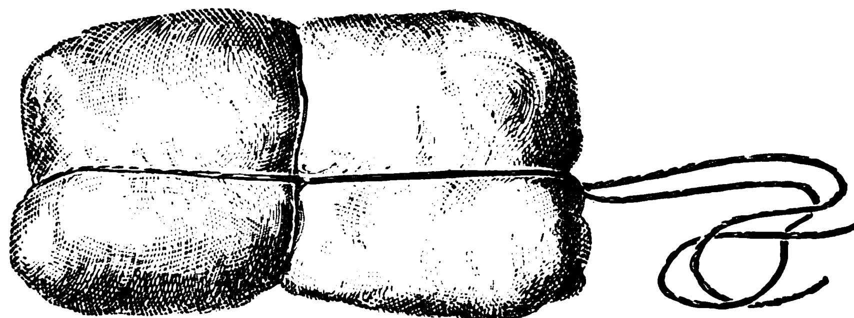
Um so bedauerlicher ist es, dass Prof. H. nicht der Pessarmethode an sich den Krieg erklärt, sondern allerlei Modifikationen vorschlägt, die aber den Kern des Übels nicht beseitigen.

Wir erblicken in den H.'schen Erfahrungen einen Grund mehr, so laut und vernehmlich als wir nur irgend können, den Satz zu proklamieren:

„Fort mit der Pessarbehandlung!"

Das beste Pessar, der beste Ring, auch wenn er von so geschickten und gewissenhaften Spezialisten, wie H. einer ist, eingeführt wird, trägt nie zur Heilung, sondern immer nur zur Verstärkung des Übels bei, auch wo es zu keiner Zerstörung durch Druck und zu keiner Geschwürsbildung kommt.

Die Naturheilmethode verfügt seit vielen Jahrzehnten und auf Grund eines grossen Materials über zahlreiche Mittel, der sogenannten Kausalindikation gerecht zu werden, d. h. das Übel mit der Wurzel zu beseitigen. Wir haben wiederholt im Archiv auf den Wert der inneren Massage, der Gymnastik der Bauchdecken, der individuell dosierten Sitzbäder und Sitzduschen aufmerksam gemacht, wir brauchen hier nicht näher darauf einzugehen. Es sei auch auf die betreffenden Abschnitte in meinem Handbuch verwiesen. Aber das Eine soll heute näher besprochen werden: wie man, bis die durch obige Massnahmen anzustrebende Kräftigung der Bänder, der Muskeln erfolgt ist, wie man da der kranken Frau systematisch helfen kann. Da bietet die Tamponbehandlung eine vollkommen ausreichende Hilfe, die das



Einlegen eines Ringes immer überflüssig macht. Der Tampon ist am besten aus steriler Watte zu machen, und zwar vom Arzte selbst, der ihn dem jeweiligen inneren Befund nach Grösse und Form anzupassen hat. In der Regel empfiehlt es sich, eine längliche Form zu wählen, die bald ins vordere, bald ins hintere Scheidengewölbe bald mehr seitlich einzuführen ist. Man schnürt ihn mit einem weichen Wollfaden wie ein kleines Packetchen und lässt ein Ende des Fadens zur Scheide heraushängen. Ich habe es praktisch gefunden, die Tampons vor der

Alle Zustände, bei welchen eine Ringbehandlung indiziert erscheint (schulgemäss n. b.), haben als letzte Ursache Erschlaffung des Darms, der Bauchdecken, der Bänder, hyperämische Zustände, Kongestionszustände der inneren Organe zur Ursache. Plethora abdominalis und Descensus intestinorum sind die Grundübel, die sich so oft kombinieren. Die gilt es zu beseitigen, und nicht die armen Frauen so lange mit Ringen zu misshandeln, bis sie, wie der Chirurg sagt, „reif" zur Radikaloperation sind.

Einführung mit etwas saurer Sahne resp. Milch zu befeuchten. Es gibt kein Mittel, welches den Tampon so leicht einführbar so schlüpfrig macht als das erwähnte. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die Milchsäure schon seit langem als ein ausgezeichnetes und mildes Desinficiens und Desodorans bekannt ist.

Ich habe täglich Gelegenheit, zu sehen, wie Frauen, die unter dem Drucke enormer Pessare schwer zu leiden hatten, und haben, mit einem einfachen solchen Tampon ohne jede Beschwerde auskommen, allerlei Bewegungen, die sie trotz Ring nicht machen durften, mit dem vollkommen harmlosen, völlig unfühlbaren Tampon ohne jede üble Nachwirkung ausführen.

Ich habe solche Frauen wiederholt schon am ersten Tage nach der Entfernung des Ringes Tennis spielen und tanzen sehen ohne die geringste Nachwirkung. Meist geben die Patientinnen, — und das spielt doch auch eine gewisse Rolle —, an, dass sie nach der Entfernung des Pessars sich wie neugeboren fühlen.

Technisch ist noch zu erinnern, dass ich vor der Einführung des Tampons eine sehr ausgiebige Spülung machen lasse, doppelt sorgfältig, doppelt ausgiebig, wenn der Ring bereits lange gelegen hat. Ich habe aus einem besonders konstruierten Irrigator in der Regel fünf, nicht selten zehn und mehr Liter heissen Wassers hierzu verwendet. Temperatur meist 30 Grad R.

In der Regel genügt es, den Tampon in der ersten Zeit 3—4mal wöchentlich einzuführen.

An den übrigen Tagen wird die Massage, deren Technik in meinem Handbuch beschrieben ist, sowie die ebenda erörterte allgemeine Behandlung ausgeführt.

Nur in besonders schweren Fällen ist die Tamponbehandlung alle Tage nötig.

Ich lasse den Tampon gewöhnlich bis zum Abend liegen, alsdann können die Frauen ihn mit Hilfe des Bändchens selbst entfernen.

Die Tamponbehandlung leistet auch bei chronisch entzündlichen und katarrhalischen Zuständen vortreffliche Dienste.

Monistische Bestrebungen in der Therapie. *)

Ein kräftiger, befreiender monistischer Zug durchweht heute die gesamte Naturwissenschaft: Seit Kopernikus (1473 bis 1543) in seinem „De revolutionibus orbium cölestium“ eine wahre Revolution, eine völlige Umwälzung in allen exakten Wissenschaften eingeläutet, seit Galiläi (1564—1642) für die Verbreitung der kopernikanischen Lehre und spez. für seinen berühmten Satz: „ich kann es mir nicht einreden, wie es jemand für vernünftiger und glaublicher halten kann, dass die Himmelssphäre es sei, die sich dreht, der Erdball hingegen fest bleibe“ — auf der Marterbank gelitten (22. Juni 1633) schien es eine Zeitlang, als würde unter der unendlichen Fülle der neuen Entdeckungen der Geist der Wissenschaft, das Begreifen, die wahre Erkenntnis völlig erdrückt werden.

Jedoch der Monismus erwies sich als der Ariadnefaden, der aus dem Labyrinth der unendlichen Fülle von Beobachtungen zur Klarheit, zum Lichte des Lebens zurückführte, der die Wissenschaft errettete vor der Selbstvernichtung durch die eigenen Fortschritte.

Das Fernrohr entdeckt immer neue Sterne, neue Sonnen, neue Sonnensysteme, der Geist will erlahmen unter der erdrückenden Vielheit: da zeigen Keppler und Newton, da zeigen Kirchhof und Bunsen die Einheit in der Vielheit, zeigen, dass in den fernsten Sonnensystemen die gleichen Kräfte walten, die gleichen Stoffe vorhanden, wie wir sie auf Erden haben, wie sie der weltentrückte Weise in seinem stillen Laboratorium erforscht.

Und die Elemente und Kräfte selber? Kaum droht in der Chemie durch immer neu entdeckte Elemente sinnverwirrende Vielheit Platz zu greifen, da finden Lothar Meyer und Mendelejeff durch ihr periodisches System der Elemente Anschluss an den Ariadnefaden, an die Einheit, an den Monismus: hinter allen Elementen, soviel ihrer bereits entdeckt und noch zu entdecken sind, steht der Urstoff, die Einheit, davon alles, was besteht, nur gesetzmässige Vielheiten darstellt.

Und dem stofflichen Monismus steht noch viel wunderbarer, noch viel herrlicher, förmlich beglückend, der energetische Monismus gegenüber, den Robert Mayer 1845 in dem unsterblichen Satze formuliert: „Es gibt in Wahrheit nur eine einzige Kraft. In ewigem Wechsel kreist dieselbe in der toten, wie in der lebenden Natur.“ Ja, selbst der scheinbare Dualismus zwischen Totem und Lebendem ist in monistischem Sinne überbrückt, seit Lavoisier (1777) die Verbrennung, die Oxydation als die Quelle der tierischen Wärme aufgedeckt.

Für das Lebendige, für die Biologie ist der Anschluss an den Ariadnefaden des Monismus längst gefunden, ja hier feiert der Monismus seine höchsten Triumphe: die schier erdrückende, wahrhaft verwirrende Mannigfaltigkeit, Verschiedenheit, Vielheit im Tier- und Pflanzenreich, wie herrlich, wie einfach löst sie sich im monistischen Sinne, seit Schwann in dem denkwürdigen Jahre 1839 die Zelle als den Elementarorganismus aufdeckte, als

*) Obige Einführung zu „Dr. Ziegelroths Handbuch der physikalisch-diätetischen Therapie in der ärztlichen Praxis“ (Verlag Max Richter, Berlin W. 30) bringen wir an Stelle einer Besprechung und unterbreiten sie der Diskussion der Leser.

die morphologische Einheit, auf die alles Lebendige zurückführt. Sicherlich besteht zwischen diesem morphologischen Monismus Schwanns und dem energetischen Robert Mayers ein innerer Zusammenhang: Einheit der Struktur, Einheit der Kraft. Für die Erde kommt nur die Sonnenkraft in Frage: „Der Strom dieser Kraft, der sich auch über unsere Erde ergiesst, ist die beständig sich spannende Feder, die das Getriebe irdischer Tätigkeiten im Gange erhält. Die Strahlen der Sonne sind es, welche die Bewegung in unserer Atmosphäre bewirken, die Gewässer zu Wolken in die Höhe heben und die Strömung der Flüsse hervorbringen."

„Die Natur hat sich die Aufgabe gestellt, das der Erde zuströmende Licht im Fluge zu erhaschen, und die beweglichste aller Kräfte, in starre Form verwandelt, aufzuspeichern. Zur Erreichung dieses Zweckes hat sie die Erdkruste mit Organismen überzogen, welche das Sonnenlicht in sich aufnehmen und unter Verwendung dieser Kraft eine fortlaufende Summe chemischer Spannkraft erzeugen. Diese Organismen sind die Pflanzen. Die Pflanzenwelt bildet ein Reservoir, in welchem die flüchtigen Sonnenstrahlen festgehalten und zur Nutzanwendung geeignet, niedergelegt werden, eine Fürsorge der Natur, an welche das Fortbestehen des Menschengeschlechts unzertrennlich geknüpft ist." „Das lebende Tier nimmt fortwährend aus dem Pflanzenreiche brennbare Stoffe in sich auf, um sie mit dem Sauerstoff der Atmosphäre wieder zu verbinden. Parallel diesem Aufwande läuft die das Tierreich kennzeichnende Leistung."

Diese fundamentalen Sätze Robert Mayers, unerhört zu ihrer Zeit, wurden jedoch bald von Helmholtz aufgenommen und bilden seitdem die Grundlage aller Biologie, vor allem die Grundlage des wichtigsten Zweiges ärztlichen Wissens, der Ernährungs-Physiologie. (cf. S. 375 dieses Handbuches.)

Wie die in Holz und Kohle aufgespeicherte Sonnenkraft lebendig wird bei der Verbrennung, Wärme, Licht, Arbeit, Elektrizität etc. liefert, wie der Chemiker alle Düfte, allen Farbenglanz, die nur je die glühendste Sonne in tropischer Blütenpracht erzeugte, wieder aufleben lässt durch die Kohlen-Destillation — so ist alles Leben, sind alle Lebenserscheinungen, alles Denken und Wollen in letzter Linie auf die Sonne zurückzuführen — alle Lebensäusserungen sind im monistischen Sinne modifizierte Sonnenkraft.

Das von Robert Mayer aufgedeckte Gesetz von der Erhaltung der Kraft ist das Grundgesetz aller wissenschaftlichen Naturbetrachtung, ist der ruhende Pol in der Erscheinungen Flucht, es bedeutet den vollen Sieg des Monismus. Die a prioristische „All-Einheit" Spinozas findet hier ihren a posteriorischen Ausdruck. Alles ist in ihm enthalten, alles von ihm abzuleiten. Aus dem Gesetz der Erhaltung der Kraft folgt für die Biologie das Gesetz von der Erhaltung der Art, das in der Tat nichts weiter ist, als der biologische Ausdruck des Mayerschen Grundgesetzes. Selbst alle Moral, alle Ethik findet in ihr den ewigen, wissenschaftlich gefestigten Stützpunkt.

Die Heilkunde allein scheint ausgeschlossen von diesem allgemeinen Streben der Naturwissenschaften nach monistischer Vertiefung. Der Anschluss an das biologische Grundgesetz, an den Monismus überhaupt, ist ihr noch nicht gelungen. Statt befreiender, klärender Einheit herrscht in ihr die wildeste, verwirrende Vielheit — statt ernster, ruhiger Wissenschaftlichkeit herrscht der roheste Empirismus, herrscht die wilde Jagd nach spezifischen Heilmitteln: gegen 1000 Krankheiten werden 1000 Spezifika gesucht. Die moderne Serum-Therapie, der letzte Ausläufer der spezifischen Therapie, droht das Übel in Permanenz zu erklären, weil sie jener Sucht nach Spezificis ein scheinbar wissenschaftliches Mäntelchen umhängt. Deshalb war ich genötigt, mich wiederholt mit ihr auseinander zu setzen.

Nein, auch die Heilkunde muss, genau so wie alle anderen Zweige der Naturwissenschaft und der Biologie, Anschluss an den Monismus suchen und finden. Und sie findet ihn mit Eins, in dem Augenblick, da sie das Auge aufhebt von dem Mikroskop, die trüben Laboratoriumsfenster öffnet und hinausblickt in die lebendige Natur:

> Statt der lebendigen Natur
> Da Gott den Menschen schuf hinein
> Umgibt in Rauch und Moder nur
> Dich Tiergeripp und Totenbein —
> Flieh! Auf hinaus ins weite Land!
> Und wenn Natur dich rauh umweht,
> Dann geht die Seelenkraft dir auf
> Wie spricht ein Geist zum andern Geist.
>
> Goethe.

Es ist durchaus kein Zufall, dass ein Arzt (Robert Mayer) es war, dem zuerst „die Seelenkraft aufging", der das Gesetz von der Erhaltung der Kraft aufgedeckt. Man berichtet, dass ihm die ersten grundlegenden Ideen kamen, während er sich, fern von der Heimat am Malaria-Fieber krank, abquälte über den inneren Grund für das Fieber, über das woher, wodurch und wozu der erhöhten Temperatur in seinem Innern. Heute können wir im monistischen Sinne vielleicht wie folgt ableiten.

Aus dem Prinzip der Erhaltung der Kraft folgt das Prinzip der Erhaltung der Art — aus diesem wieder folgt logisch der Satz: Natura sanat. Denn, wenn in allem, was ist, die Tendenz der Erhaltung innewohnt, dann gehört die Abwehr gegen die Vernichtung zu den notwendigen Attributen aller Lebewesen. Das Hippokratische: *νούσων φύσιες ἰητροί,* *) das Sydenhamsche: Morbus nihil aliud etc. (cf. S. 19), die Diskussionen über das Teleologische in den Krankheitserscheinungen, von denen seit Pflüger (1877) die allgemeine Pathologie widerhallt, die Kleinschrodsche Naturheillehre sind nichts, als nur verschiedene Formeln für denselben Grundgedanken, der aus dem Mayerschen Grundgesetz folgt.

Ob die Abwehrkräfte gut oder schlecht entwickelt, ob sie von uns unterstützt werden müssen oder nicht, das allein ist Gegenstand der ärztlichen Sorge am Krankenbette. Das zu erkennen, bedarf es keiner grossen Hilfsmittel und Apparate, nur Erfahrung und ärztliche Begabung, ohne die wir freilich immer Stümper bleiben.

Das Stellen der Diagnose hat nur ein sekundäres, ein rein theoretisches Interesse; um so grössere Sorgfalt erfordert der kranke Mensch. Die Diagnose kann richtig, aber auch falsch sein: und wie oft sie falsch ist, das zeigt das berühmte Urteil Virchows über die drei s. Zt. berühmtesten Kliniker, deren

*) Unsere Naturen sind unsere Ärzte.

diagnostische Fähigkeiten Virchow auf dem Seziertische in der Charité zu kontrollieren viele Jahre hindurch Gelegenheit hatte: „Professor A. stellt oft eine richtige, Professor B. oft eine falsche, Professor C. meist eine falsche Diagnose.“ Die Behandlung aber darf nie falsch sein, sie kann nie falsch sein, wenn wir eben immer nur den Menschen, den Kranken zum Gegenstand unserer Behandlung machen.

Statt der Angst und der Sorge, die den nosozentrisch (s. v. v.) denkenden Arzt beherrscht, statt der Angst, ob er die richtige Diagnose gestellt, ob er die richtigen Mittel gewählt, ob er sich im Rezept nicht „verschrieben“, den Kranken nicht „vergiftet“, stählt den monistisch denkenden Arzt die Ruhe und die Zuversicht dessen, der sich eins weiss mit der Natur. Er weiss und fühlt, dass die Natur die Hauptarbeit leistet. („Es heilt.“ Schweninger), ja oft alles leistet, und dass er nur Hindernisse aus dem Wege zu räumen, und die deutlichen Winke der Natur zu befolgen, praktische Krankenpflege als höchstes ministerium naturae zu üben hat.

Das erklärt mit einem Schlage, wie es kam, dass von Asklepiades bis Schweninger die besten Ärzte aller Zeiten und Zonen mit den rel. einfachsten Mitteln: Wärme, Kälte, Ruhe und Bewegung, Regelung der diätetischen Zu- und Abfuhr so herrliche Erfolge bei den verschiedensten „Krankheiten“ hatten.

Es sind all dies eben kleine Hilfen, nicht gegen eine hypothetische Krankheit gerichtet, sondern bestimmt, dem kranken Menschen seinen Kampf um den Gleichgewichtszustand, um die Gesundheit zu erleichtern. Und dass alle diese „natürlichen“, physikalisch-diätetischen Mittel so ausserordentlich leicht in ihrer physiologischen Wirkung auf Gesunde und Kranke zu überblicken sind, vom Arzt selbst täglich am eigenen Leibe kontrolliert werden können, das erhöht unendlich das Vertrauen, das wir ihnen entgegenbringen.

Und so gliedert sich die Aufgabe, die ich mir in diesem Buche gestellt, ganz naturgemäss wie folgt: ich werde erst die mir bekannten physikalisch-diätetischen Hilfsmitttel, soweit sie für die ärztliche Praxis überhaupt in Frage kommen, beschreiben und erläutern: das ist der Hauptteil des Werkes. Gleich hier muss ich jedoch betonen, dass es dem Geiste unserer Behandlungsweise am besten entspricht, mit den allereinfachsten Mitteln auszukommen. Das ist der beste Arzt, der es versteht, „mit einem Eimer Wasser und einem Handtuch“ seinen Kranken wirksam zu helfen. Das Altbewährte und Einfache muss immer das erste sein — ohne dass wir uns dem Neuen ängstlich verschliessen. Simplex veri sigillum.

Dann aber werde ich an der Hand von typischen Beispielen das, was uns in ärztlicher und in hygienischer Beziehung wissenswert erscheint, erläutern. Hierbei sind nachstehende Gesichtspunkte für mich massgebend.

* * *

Der Arzt, der als Philosoph, als Monist, voll Vertrauen auf das Natura sanat, den Kranken behandelt, der wird auch jene schöne Zuversicht, jene sichere Ruhe in die Krankenstuben hineintragen, die auf den Kranken und seine Umgebung wie ein erlösender Sonnenstrahl wirkt. Das ist jedoch der beste Teil unserer Kunst, dem Kranken die Sorge abnehmen, ihn mit Zuversicht erfüllen. Nur der Feldherr siegt, der mit mutiger Siegeszuversicht in den Kampf zieht, seinen Truppen die Siegeszuversicht mitzuteilen versteht.

Der „spezifische“ Geist wirkt auch hier lähmend. Der Arzt, angefüllt mit den Schreckbildern der bösartigsten Ausgänge von z. B „Diphtherie“ oder „Pneumonie“, die er auf dem Seziertisch gesehen, ist geneigt, in jedem Kranken einen Todeskandidaten zu erblicken und demgemäss geneigt, sich, wie der Ertrinkende am Strohhalm, an jedem „Mittel“ anzuklammern — alles, was die chemische Fabrik auf den Markt wirft — zu probieren.

Nur für starke Geister wirkt die Wissenschaft befreiend. Sonst erweist sich die Diagnose, spez. die anatomische Diagnose, die das tragische Ende so starr im Auge hält, als ein echtes Danaergeschenk.

Gewiss kann man auch von Krankheiten sprechen, aber nur rein theoretisch, am grünen Tisch; am Krankenbett aber sieht man nur, dass das, was mit demselben Krankheitsnamen belegt ist, in der Regel so unendlich verschieden ist in seinem Verlauf, dass es jedem, der auch nur zwei Diphtheriekranke gesehen, gesehen mit dem denkenden Auge des Naturforschers, nicht mit dem stumpfen Auge des Handwerkers, sofort klar sein muss: ein Spezifikum ist ein Nonsens in Theorie und Praxis.

Die spezifische Therapie, das Suchen von bestimmten Heilmitteln gegen bestimmte Krankheiten muss endlich einmal völlig aufgegeben werden als ein Anachronismus für unsere wissenschaftlich denkende Zeit, genau wie das Suchen nach dem Stein der Weisen, nach dem Lebenselixier zur unbegrenzten Verlängerung des Lebens oder nach dem Perpetuum mobile.

* * *

Für den monistisch denkenden Arzt ergibt sich als logische Folge aus dem Natura sanat die Rückkehr zur Natur auch als bestes und sicherstes Prophylaktikum. Wie die furchtbare Säuglingssterblichkeit sich wirksam bekämpfen lässt, wenn die für unser Zeitalter so schmachvolle weit verbreitete künstliche Ernährung durch die Rückkehr zur Natur, zur Muttermilch ersetzt wird — genau so leuchtet es ein, dass eine einfache naturgemässe Lebensweise das beste Prophylaktikum gegen jegliches Siechtum bildet. Luxus und Luxusernährung erweisen sich als das verderblichste Kulturgeschenk, als der Anfang der Degeneration, der Entartung. Ja die Kinder der Reichen, die als geborene Rentiers zur Welt kommen, sie sind mit dem Fluch des Goldes behaftet: je besser sie veranlagt sind, desto sicherer gehen sie zugrunde, desto seltener ist Glück und Zufriedenheit ihr Erbteil. Die höchste Würze des Lebens: fruchtbringende, nützliche Arbeit ist ihnen versagt, sie degenerieren mit fast unheimlicher Sicherheit. Wer Augen hat zu sehen, erlebt dies tagtäglich. Drückende Armut, minderwertige Nahrung und Wohnung sind wiederum die Brutstätten für verderbliche Seuchen.

Hat aber erst einmal der Gesetzgeber, das ganze Volk sich von dem verderblichen der beiden sozialen Extreme überzeugt, dann wird es nicht schwer sein, die breite, gesunde Mittellinie zu finden und zu gehen. Die alten Kulturvölker sind notwendig zugrunde gegangen, an ihrer Unfähig-

keit, die soziale Frage zu lösen. Für uns ist sie eine hygienische Frage: Das Wohl und Wehe der modernen Kulturvölker hängt ab von der Lösung dieser Frage in monistischem Sinne.

Hierbei mitzuwirken, Natürlichkeit, Einfachheit der Sitten und Lebensgewohnheiten, nützliche Arbeit als den Jungbrunnen für alle Kulturvölker erkennend und lehrend, das ist des Arztes höchste Aufgabe. Vielleicht hat Hippokrates an diese herrliche soziale Mission des Arztes gedacht, als er sein stolzes:

ιητρος φιλοσοφος ισοθεος*)

verkündete.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Stand der Bevölkerung. Nach dem vom Kaiserlichen Statistischen Amte im März d. J. veröffentlichten vorläufigen Ergebnissen der Volkszählung vom 1. Dezember 1905**) betrug an diesem Tage die ortsanwesende Bevölkerung des Deutschen Reiches 60 605 183 Personen; mithin ist in den letzten 5 Jahren die Einwohnerzahl um 7,52 % gewachsen. Auf je 10 000 männliche Personen kamen 10 291 weibliche Personen. Mit mehr als 1 Million sind an der Gesamtbevölkerung 6 Bundesstaaten und die Reichslande beteiligt, nämlich Preussen (37,3 Millionen), Bayern (6,5), Sachsen (4,5), Württemberg (2,3), Baden (2,0), Hessen (1,2), Elsass-Lothringen (1,8); auf die übrigen 19 Bundesstaaten, von denen Hamburg die höchste Einwohnerzahl hatte, entfielen somit nur 8,21 % der Gesamtbevölkerung des Reiches.

In den 41 Grossstädten (Städten mit 100 000 und mehr Einwohnern) waren am Zählungstage 11 498 049 Personen oder 18,97 % der Reichsbevölkerung ortsanwesend; von diesen Grossstädten zählte Berlin allein 2 040 222 und zusammen mit seinen Vororten — von denen Charlottenburg, Schöneberg und Rixdorf selbst Grossstädte sind — 2 989 126 Einwohner.

Mehr als 20 000 Einwohner hatten ausser den 41 Grossstädten noch 181 Stadt- und 27 Landgemeinden, doch war in 7 Staaten des Reiches keine einzige so stark bevölkerte Gemeinde vorhanden, nämlich in Mecklenburg-Strelitz, Sachsen-Meiningen, Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Rudolstadt, Waldeck, Schaumburg-Lippe und Lippe.

Von wichtigen Kulturstaaten haben lediglich Russland und die Vereinigten Staaten von Amerika eine grössere Einwohnerzahl als Deutschland aufzuweisen, denn im europäischen Russland lebten nach der im Jahre 1897 stattgefundenen Zählung 102,8 Millionen und in den Vereinigten Staaten nach dem Zensus von 1900 76,2 Millionen Einwohner. An Bevölkerungsdichtigkeit wird Deutschland — wenn man von sehr viel kleineren Ländern, wie Belgien, den Niederlanden usw. absieht — namentlich von Grossbritannien und von Japan übertroffen. Auf je 1 qkm entfallen in Grossbritannien und Irland 132 Personen, in Japan 122, im Deutschen Reiche 112,1, ferner z. B. in Frankreich 72,6, in Spanien 36,9, in Schweden 11,5. Unter den Staaten des Deutschen Reiches ist, abgesehen von den 3 Hansastaaten, das Königreich Sachsen am dichtesten bevölkert (300 Einwohner auf je 1 qkm); demgegenüber sind Mecklenburg-Strelitz (35,2), Mecklenburg-Schwerin (47,6) und Waldeck (52,8) am dünnsten bevölkert.

Feuilleton.

Gesunde Bazillenträger.

Die D. M. W. 1906, 16 schreibt:

Im Lazarett zu El Tor wurden wiederholt bei kranken, aber nicht an Cholera leidenden Pilgern Bakterien im Darminhalt gefunden, die sich morphologisch und kulturell nicht von Cholera unterschieden, auch nicht bezüglich der Agglutination. In mehreren Fällen, in denen Pilger an Darmerkrankungen gestorben waren, konnte, wie der „Lancet" mitteilt, die bakteriologische Diagnose Cholera der aus dem Darminhalte gezüchteten Kulturen vom Berliner Institut für Infektionskrankheiten bestätigt werden, obgleich die Erkrankung weder klinisch noch anatomisch als Cholera anzusprechen war. Die Pilger hatten auf ihrem Zuge kein durch Cholera verseuchtes Land berührt, ausgenommen die Gebiete, in denen sie zwei Monate (und mehr) vor ihrer Erkrankung gewesen waren. Es ist somit erwiesen, dass diese Bazillenträger die Bazillen mindestens zwei Monate lang

*) Göttlich ist der philosophische Arzt.

**) Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches 15. Jahrg. 1. Heft S. 339–350.

beherbergt hatten. Es ergeben sich aus diesen Beobachtungen mehrere wichtige Fragen. Zunächst: sind die Darmerkrankungen auf die Choleravibrionen, deren Virulenz verändert sein könnte, zurückzuführen? Sodann: haben die Choleravibrionen ihre Virulenz vollständig eingebüsst und können sie diese unter gewissen Bedingungen (und welchen?) zurückgewinnen? Schliesslich: wie kann man sich gegen derartige Bazillenträger, gegen die die gültigen Quarantänevorschriften unwirksam sind, schützen?

Das sind ja alles sehr interessante wissenschaftliche Fragen. Aber die wichtigste Frage wagt die D. M. W. natürlich nicht zu tun, nämlich: Haben die sogen. Cholera-Bazillen überhaupt irgend etwas mit der Cholera zu tun? Dass sie die „Erreger“ der Cholera **nicht** sind, ist wohl allen denkenden Menschen längst klar, seit man weiss, dass, wie die obigen Pilger, auch sonst völlig Gesunde, Milliarden jener berühmten Bazillen im Darm beherbergen können.

Cesare Lombroso.

In der N. Fr. Pr. Wien, April 1906, schreibt Max Nordau u. a.:

Die grosse Festhalle der Turiner Universität wird am 18. April der Schauplatz einer eindrucksvollen Feier sein. Mit der Eröffnung des VI. kriminal-anthropologischen Kongresses wird eine Ehrung Cesare Lombrosos verbunden, die nach den Vorbereitungen an die glanzvollen Dichterkrönungen auf dem römischen Kapitol in den Jahrhunderten der Renaissance erinnern soll. Die Apotheose knüpft nicht gerade, wie vielfach geglaubt wird, an den 70. Geburtstag des grossen Forschers an. Er ist am 18. November 1835 geboren.

Der junge Lombroso verliess den regelrechten Studiengang am Gymnasium und trieb mit Marzolo orientalische Philologie. Er lernte Hebräisch, Chaldäisch, Ägyptisch und Chinesisch und ging mit genialem Spürsinn den auch heute noch nicht aufgedeckten tiefen Zusammenhängen zwischen diesen Sprachgruppen nach. Aber Marzolo hatte an sich selbst erfahren, welche brotlose Kunst Sprachforschung damals in Italien war, und er hatte seinen Schüler zu lieb, um ihm nicht ein helleres Los als das eigene zu wünschen. Er bestimmte ihn, einen Beruf zu wählen, der ihn ernähren konnte, und der Philologie nur wie einer geheimen Jugendliebe treu zu bleiben. So wurde Lombroso der Medizin zugeführt, der er sich alsbald mit dem ihm eigenen Ungestüm leidenschaftlich hingab. Er erwarb den Doktorgrad in Padua und ging zur weiteren Ausbildung auf einige Zeit nach Paris und Wien. Vom Anbeginn zogen ihn Nerven- und Geisteskrankheiten besonders, an und noch als Student veröffentlichte er zwei Arbeiten über „Geistesstörungen im Altertum“ und über den Wahnsinn Cardanos — des jedem Mathematiker bekannten Urhebers der „cardanischen Formel“ — von denen die zweite bereits die These von der Wesensverwandtschaft zwischen Genie und Irrsinn aufstellte, deren Begründung und Verteidigung ein Teil seines Lebenswerkes werden sollte.

Sein erstes grosses Buch behandelte indes ein Gebiet, auf das keine dieser Vorarbeiten hinwies. Es war „Der weisse und der farbige Mensch“, ein Werk, das so ergreifend ist wie ein Mensch von höchster Begabung, dem feindliche Lebensverhältnisse nicht gestatten, sich zu entfalten und seine Geschicke zu erfüllen. Lombroso widmete es seinem alten Lehrer Marzolo, gewiss aus dankbarer Anhänglichkeit, aber auch wie aus einem dunklen Gefühl, dass es unter demselben Unstern geboren war, wie der sprachwissenschaftliche Torso des Meisters. Es behandelt den Ursprung des Menschen und entwickelt ganz einfach die Theorie von der tierischen Abstammung unserer Gattung, von unserer Verwandtschaft mit den grossen Affen. Es versucht, einen Stammbaum aufzustellen, der die Menschenlinie noch weit über die Vierhänder hinausführt. Es gibt sogar bereits die später die ganze Biologie revolutionierende Hypothese an, dass die Ontogenie die Phylogenese verkürzt wiederholt, und weist diese Erscheinung an der Sprache nach, die auch in ihren vorgeschrittensten Formen noch Spuren der Anfügung, Agglutination und Einverleibung erkennen lässt, durch die sie im Laufe ihrer Entwicklung hindurchgegangen ist, und die für gewisse Sprachfamilien die erreichte oberste Stufe darstellen. Mit einem Worte: in dem Buche ist die ganze Evolutionstheorie nicht

etwa bloss vorgeschattet, sondern fest umrissen, und es schwingt sich in seinen kühnen Verallgemeinerungen und philosophischen Folgerungen zu den höchsten Aussichtspunkten der darwinistischen Weltanschauung empor. Das Buch erschien 1859, fast gleichzeitig mit Darwins „Entstehung der Arten", die Lombroso also nicht kennen konnte, wie er auch Lamarck und Spencer nicht kannte. Es machte keinen Eindruck auf die Zeitgenossen. Italien stand am Vorabend des Krieges, aus dem es geeint hervorgehen sollte, und hatte für Anthropologie nichts übrig. Ausserhalb Italiens aber konnte das Buch den Wettbewerb mit Darwins grundlegendem Werke nicht aufnehmen, denn bei Lombroso war vieles Intuition, was bei Darwin das Ergebnis langer, mühseliger, ins einzelne gehender Beobachtungen und Versuche war, und in der Wissenschaft wiegt ein Experiment hundert Ahnungen auf. Für die Welt gilt mit Recht Darwin als der Vater der Evolutionstheorie. Subjektiv aber hat Lombroso dieselben Urheberansprüche, denn er hat die Theorie unabhängig von dem grossen Engländer gefunden, der ihm in ihrer Durchbildung und Veröffentlichung, durch das Schicksal begünstigt, zuvorgekommen ist.

Der Krieg in der Lombardei bestimmte ihn, als Militärarzt in das italienische Heer einzutreten, in dem er sechs Jahre lang diente. Seine Kriegserfahrungen fasste er in zwei Abhandlungen über Amputationen der Gliedmassen zusammen, die mit dem Riberi-Preis ausgezeichnet wurden, der einzigen akademischen Belohnung, deren er sich rühmen kann. Sein Regiment wurde nach Kalabrien versetzt, und hier regte ihn die Verschiedenheit der Volkstypen, die er dauernd vor Augen hatte, zu eingehenden anthropologischen Studien an, aus denen sein „Versuch einer anthropologischen Geographie Italiens" hervorging. Er untersuchte und mass über 4000 Individuen und erwarb den Blick für anatomische Norm und individuelle Abweichungen, der ihm später die Aufspürung der Anomalien beim geborenen Verbrecher wesentlich erleichterte.

Nach einiger Zeit wurde dem Regiment Pavia als Standort angewiesen und Lombroso benutzte den Aufenthalt in einer Universitätsstadt, um sich durch regelmässigen Besuch der Provinzialirrenanstalt in der Psychiatrie weiter auszubilden. Seine militärischen Vorgesetzten sahen es jedoch nicht gern, dass er wissenschaftlichen Arbeiten oblag. Das vertrug sich ihrer Ansicht nach nicht mit dem Dienste. Sie machten ihm Schwierigkeiten und schuriegelten ihn bei jeder Gelegenheit, bis er es nicht länger ertragen wollte und seinen Abschied nahm.

Er habilitierte sich als Privatdozent der Irrenheilkunde an der Universität und übernahm eine Abteilung an der Irrenanstalt, die ihm bereitwillig anvertraut wurde, weil er keine Besoldung verlangte. Da er mittellos war, machte er, um zu leben, in den Nächten elend bezahlte Übersetzungen für knickerige Verleger, So übertrug er damals Moleschotts „Kreislauf des Lebens" ins Italienische und wurde dadurch der eigentliche Veranlasser der Berufung des holländischen Physiologen auf einen italienischen Lehrstuhl. Es war eine teure Zeit für Lombroso und manchmal war er nahe daran, zu verzagen. Da trat unerwartet die Schicksalswende ein: er erhielt eines Morgens die Mitteilung, dass er zum Vorsteher der Irrenanstalt und Universitätsprofessor mit auskömmlichem Gehalt ernannt sei. Das war das gesicherte Dasein. Das war das Glück. Er hatte nunmehr festen Boden unter den Füssen, und dieses Bewusstsein fachte in ihm unbekannte innere Gluten an. In zwei Fiebernächten schrieb er seinen Antrittsvortrag „Genie und Irrsinn", der in dreissig Seiten alle Leitgedanken angedeutet enthielt, deren Entwicklung später sein gleichnamiges weltberühmtes Buch ergab.

Für den jungen Professor begann ein Jahrzehnt stolzer Kämpfe und Leiden im Dienste der Wahrheit, die ihm Gelegenheit gaben, Abgründe der Menschennatur zu loten, aber auch fürstliche Vornehmheit des Charakters zu bewähren. Das grösste Kontingent zu den Insassen der von ihm geleiteten Irrenanstalt stellten Pellagrakranke. Das Pellagra ist ein fürchterliches Siechtum, das mit einem aussatzähnlichen Hautleiden beginnt und mit völliger Zerstörung des Hirnes und Nervensystems endet Lombroso ging seinen damals völlig unbekannten Ursprüngen nach und entdeckte, dass das Übel durch ein Gift verursacht wird, das sich im verdorbenen Mais, der Hauptnahrung der lombardischen Feldarbeiter, entwickelt. Zu einer Zeit, als man

von krankheiterregenden Bakterien und Toxinen noch nichts wusste, gelang es ihm, das Pellagratoxin aus dem verdorbenen Mais zu ziehen und damit an Versuchstieren Pellagraerscheinungen hervorzurufen. Er trat mit seiner Entdeckung freudig hervor und erwartete in seiner Arglosigkeit, dass man in ihm einen Wohltäter der Menschheit erkennen würde. Jawohl! Es gab nur einen Schrei der Empörung gegen ihn. Die Universitätskollegen behandelten ihn als verrückt, die Privatärzte als einen Quacksalber, die Regierung als einen Volksaufwiegler und Umstürzler, die Gesellschaft als einen Schwindler. Warum? Aus einem einfachen Grunde: die lombardischen Grossgrundbesitzer hatten die einträgliche Gewohnheit, ihren schlechten Mais, der nicht marktgängig war, an ihre Tagelöhner zu verfüttern, und Lombroso forderte, dass ihnen verboten werde, das Giftzeug als Menschennahrung zu verwenden. In öffentlicher Sitzung des lombardo-venetischen Instituts sagte ihm ein Kollege, er sei ein Träumer, und seine Versuche seien Einbildung. Lombroso forderte die Einsetzung eines Ausschusses, vor dem er sie wiederholen wolle, das Institut wählte seine erbittertsten Feinde zu Mitgliedern. Er zeigte das Pellagragift und seine Wirkungen an Tieren. Der Ausschuss konnte die Tatsachen nicht ableugnen, aber er verstieg sich zur Beschuldigung, Lombroso habe dem Maisauszug Strychnin beigemischt, um an seine Giftigkeit glauben zu machen! Er rief das Gutachten Berthelots an, und der Pariser Chemiker erklärte, der Auszug enthalte ein krampferregendes und in grösserer Menge lähmendes Gift, das aber trotz mancher Ähnlichkeiten von Strychnin verschieden sei. Vor der Autorität des berühmten Franzosen mussten die Lombarden sich beugen. Auf wissenshaftlichem Gebiete geschlagen, übten sie auf gesellschaftlichem Vergeltung. Die mächtige Kaste der Grossgrundbesitzer und ihre Gefolgschaft in allen Kreisen ersparten Lombroso keine Verfolgung und keine Verleumdung. Er liess sich indes nicht bange machen. Der schüchterne, stille Gelehrte, der jedem Gewühl ängstlich aus dem Wege ging, wurde zum Volkstribun. Der Mann des Laboratoriums und Krankenzimmers trat auf den lärmenden Markt hinaus und rief die Leidenschaften der Menge an. Er wurde Wanderredner; er schrieb für die Zeitungen Streitartikel; er erzwang sich auf allen Kongressen Gehör und erreichte schliesslich, dass die Lohn- und Ernährungsverhältnisse der bis dahin vorbestimmten Pellagraopfer wesentlich verbessert wurden. Die amtliche Wissenschaft schwieg seine Entdeckung tot, bis sie Gemeingut aller Schichten geworden war, und behandelte sie dann als einen Gemeinplatz, den man immer gekannt hat und keinem einzelnen Entdecker gutzuschreiben braucht. Die alte Schurkenmethode, um disziplinwidriges Verdienst autoritativ zu erwürgen!

Der zehnjährige Kampf stählte seinen Charakter wunderbar, verleidete ihm jedoch das kleine und kleinliche Pavia, so dass er es wie eine Erlösung empfand, als er 1876 nach Turin berufen wurde, wohin ihn auch Familienverbindungen zogen, da er inzwischen in einem piemontesischen Geschlechte die auserlesene, mit der ganzen Innigkeit seines tiefen Wesens geliebte Lebensgefährtin gefunden hatte. Ruhe und behaglicher Genuss von Amt und Würde waren ihm wohl auch in seinem grösseren Wirkungskreise nicht beschieden, aber er war aus der Pellagraprüfung als kampfgeübter Streiter hervorgegangen und begann mit frischem Mut einen neuen Feldzug um noch wichtigere, weil umfassendere Wahrheiten.

Bei der von ihm vorgenommenen Autopsie des geköpften Raubmörders Villela hatte er am Schädel die Hinterhauptgrube gefunden, die in der Tierreihe regelmässig bei den Wiederkäuern, sonst aber nur als äusserst seltene Ausnahme vorkommt. Der Befund überraschte ihn. Was bedeutete dieser Rückschlag auf eine Bildung, über welche die Entwicklung der Gattung seit ungeheuer langer Zeit hinausgegangen ist? Er suchte anderer Verbrecherschädel habhaft zu werden, er prüfte und verglich und fand an ihnen dieselbe und andere als atavistisch anzusprechende Anomalien, Da blitzte in ihm die Erkenntnis auf: der Verbrecher ist seiner anatomischen Beschaffenheit nach in mancher Hinsicht ein atavistisches Wesen. Während er diesen Forschungen oblag, hatte er sich als gerichtlich bestellter Sachverständiger mit dem Falle des Soldaten Misdea zu beschäftigen, der fünf seiner Kameraden meuchlerisch erschossen hatte. Er fand, dass der Mörder ein Epileptiker war ur aus einer Familie stammte, in der schw

Störungen des Nervensystems häufig waren. Auch hierin sah er einen Fingerzeig, dem er nachging. Er stellte in den Gefängnissen, deren regelmässiger Besuch ihm gestattet wurde, an fast allen Sträflingen Geistes- und Nervenkrankheit und erbliche Belastung fest und die Analogie zwischen Verbrechen und Neuropathie drängte sich ihm auf. Aus diesen jahrelang mit leidenschaftlicher Hingabe angestellten Beobachtungen erwuchs allmählich eine zusammenhängende Lehre, die er in seinem Hauptwerke „L'Uomo delinquente" systematisch vortrug. Ihre Hauptpunkte lassen sich in ihren ganz grossen Zügen etwa so zusammenfassen: Das Verbrechen, das heisst eine Handlung, die gegen das positive Strafgesetz und gegen die herrschenden Sittlichkeitsbegriffe verstösst, ist eine zugleich gesellschaftliche und individuelle Erscheinung; es wird infolge äusserer Umstände oder innerer Dränge begangen; Erziehung, Umgebung, Versuchung und eine augenblickliche Aufwallung der Leidenschaft können auch einen völlig normalen Menschen zum Verbrecher machen; aber dieser ist dann ein Gelegenheitsverbrecher, der den Psycho- und Soziologen, doch nicht den Anthropologen interessiert; es gibt aber auch eine andere Kategorie von Verbrechern, die ihre Missetaten triebhaft begeht und dazu weniger durch äussere Verführungen oder vorübergehende Leidenschaft als durch organische Antriebe bestimmt wird. Das ist die Kategorie der geborenen Verbrecher, die eine besondere Spielart der Gattung darstellt. Sie ist an zahlreichen anatomischen und biologischen Eigentümlichkeiten zu erkennen, deren Aufsuchung, Beschreibung und Statistik einen grossen Teil der Lebensarbeit Lombrosos ausmacht und deren Kenntnis von seinen Schülern vielfach ergänzt und vertieft wurde. Im ganzen ist der geborene Verbrecher ein Entarteter, seine Anomalien kennzeichnen sich biologisch als embryonäre Bildungshemmungen und die Lebens- und Geistesverfassung, die sich aus ihnen ergibt, ist eine atavistische. Das Verbrechen selbst ist Atavismus. Es war in weit zurückliegender Vergangenheit die regelmässige, natürliche Handlungsweise des Menschen. Es ist immer noch die des Kindes und des Wilden. Die Gesittung hat den Normalmenschen Selbstbeherrschung, Mitleid, Nächstenliebe und Sittlichkeit gelehrt; der Entartete ist auf der Urstufe des Gattungsdaseins stehen geblieben und vermag sich nicht über sie zu erheben; er bleibt dauernd ein Kind; er ist ein Wilder inmitten unserer Zivilisation.

Diese Lehre begegnete anfangs den erbittertsten Widerständen. Die Juristen suchten empört den Einbruch der Naturwissenschaft in ihr Gebiet abzuwehren, den sie für eine unleidliche Anmassung hielten. Die Theologen und Metaphysiker riefen den Zorn Gottes und der Menschen auf den Frevler herab, dessen Doktrin mit der Willensfreiheit aufräumte, die Begriffe Tugend und Laster entwertete, als Krankheit oder angeborene Missbildung ansprach, was dogmatisch Sünde oder Schuld sein sollte, und damit das religiöse Element der Reue und Busse aus der strafenden Gerechtigkeit ausschied. Die befugten und amtlich geeichten Pfleger der Strafrechtswissenschaft erhoben sich wie ein Mann gegen ihn und verteidigten verzweifelt ihre theologische, metaphysische und formalistische Scholastik gegen seine grundstürzende Ketzerei. Die bekannten Methoden professoraler Kriegführung wurden gegen Lombroso angewandt, obschon er eigentlich auch zur Zunft gehörte: zuerst das krampfhafte Totschweigen, dann das grossartige Abtun von oben herab, hierauf die niedrige Beschimpfung und Verleumdung, zuletzt die Ausgabe des Schlagwortes: „Ein Hirngespinst, dem einige Unwissende und Narren eine kleine Weile nachliefen, das aber nur noch Achselzucken erregt." Man leugnete seine Befunde, die sich tausendfach wiederholten. Man schrieb ihm alberne Behauptungen zu, die man dann natürlich triumphierend verhöhnen und als Unsinn nachweisen konnte. Man behauptete, er rechne mit den wirtschaftlichen und sozialen Ursachen des Verbrechens nicht, obschon er ihrer ausdrücklich gedenkt und auf sie nur darum nicht weitschweifig eingeht, weil er eben Anthropologie und nicht Kriminalstatistik bieten will. Man legte ihm die Torheit unter, er wolle das Urteil des Richters durch eine anthropologische Diagnose ersetzen und über Schuld oder Nichtschuld eines Angeklagten nicht nach den Ergebnissen der Untersuchung des Tatbestandes, sondern nach der Form seines Schädels und seiner Nase entscheiden. Es wäre eine Beleidigung Lombrosos, ihn

gegen diese Dummheit oder Tücke zu verteidigen. Jeder Gutgläubige begreift, dass über das Verbrechertum im allgemeinen ein neues Licht verbreitet wird, wenn die Wissenschaft nachweist, dass 75 bis 80 Prozent aller straffälligen Verbrecher Entartungsmerkmale tragen, und dass in einem konkreten Fall dieser Merkmale bei einem Missetäter gleichwohl fehlen können, ohne dass dies den Wert der aus Massenuntersuchungen abgeleiteten Lehrsätze beeinträchtigt.

Eine Wahrheit kann nicht erwürgt werden; die von Lombroso gefundene setzte sich siegreich durch. Seine Lehre schuf nah und fern tatkräftige Überzeugungen. Die Kriminalanthropologie, die er gegründet hat, ist zu einer regelrechten Wissenschaft ausgebaut worden. Sie hat Zeitschriften in allen Kultursprachen, eine kaum mehr zu übersehende Literatur, fruchtbare Kongresse und Hochschullehrstühle, von denen manche sogar mit Männern besetzt sind, die sich als erbitterte Gegner Lombrosos eingeführt haben — das ist der Humor des Betriebes der jungen Disziplin. Auch über den kriminalistischen Vereinigungen, in denen sein Name nicht ausgesprochen oder nur mit Schmähung genannt wird, schwebt Lombrosos Geist. Sein Einfluss ist in allen Strafgesetzen und Strafvollzugsvorschriften zu spüren, die in dem letzten Jahrzehnt erlassen oder geändert wurden. Die Anschauungen der Bildungsschichte von Verfehlung und Sühne, von Gesellschaftsverteidigung und Besserung der Schuldigen sind unter der Einwirkung seiner Lehren in langsamer, doch unaufhaltsamer Umwandlung begriffen. Er ist das anerkannte und verehrte Haupt einer Schule, die in Italien blüht, sich durch alle Länder verzweigt, zahlreiche junge Talente in sich schliesst und mit feurigem, fruchtbarem Arbeitseifer schafft. Er hat den Hochgipfel des Ruhmes erstiegen und blickt auf eine eroberte Welt hinab.

Im Laufe seiner Entartungstudien begegnete er noch einer anderen Erkenntnis: der von der Wesensverwandtschaft des Genies und der Geistesstörung auf degenerativer Grundlage. Dem Nachweis dieser Beziehung gilt der zweite Teil seiner Lebensarbeit, deren Frucht das grosse Werk „Der geniale Mensch“ ist. Ich bekenne, dass ich in dieser Richtung dem Meister nur zögernd und noch ohne innern Anschluss folge. Ich glaube, er fasst den Begriff Genie zu weit oder zu ungenau und wendet diese Bezeichnung auf viele an, die ich Pseudogenies nenne und in deren Werken und Taten ich nur Verrücktheit mit einer Unterströmung kriminaloider Tendenzen sehen kann. Doch dies ist nicht die Gelegenheit, mich mit dem Meister auseinanderzusetzen. Ich habe die Tatsache anzuerkennen, dass auch seine Lehre vom Genie tiefen Eindruck gemacht und den Anstoss zu emsiger psychiatrischer Untersuchung ungefähr aller wirklichen und angeblichen Genies der Vergangenheit und Gegenwart gegeben hat, deren Ergebnisse an Wert sehr verschieden sind. Der These mag welches Los immer beschieden sein: eine selbstsichere Diagnose vom Geisteszustand eines altgriechischen Dichters oder eines halbmythischen Pharaonen bleibt immer bedenklich.

In grossen Dingen kühn durchgreifend, organisatorisch geschickt, weitsichtig und scharfsichtig, ist er in kleinen und kleinsten rührend unbeholfen und oft so unfähig wie ein Kind, für sich selbst zu sorgen. Als Vorkämpfer einer Wahrheit stahlhart und von der Rücksichtslosigkeit einer Naturkraft, ist er in allen Beziehungen zum konkreten Menschen weich und feinfühlig wie ein zartbesaitetes junges Mädchen, selbstlos bis zur Aufopferung, ganz Mitleid, ganz Brüderlichkeit, ganz Liebe. Er hat nie den Berufsneid gekannt und nie Streberei begriffen. Er kann es nicht fassen, dass man die Wissenschaft als melkende Kuh behandelt oder an dem Tanz gesellschaftlicher Auszeichnungen Gefallen findet. Er ist Mitglied keiner einzigen Akademie und hat oder trägt wenigstens keinen einzigen Orden. Solcher Firlefanz liegt tief unterhalb seines Gesichtskreises. In die ihm veranstaltete Apotheose hätte er nie eingewilligt, wenn energische Bewunderer ihn dazu nicht einfach vergewaltigt hätten. Ohne es zu suchen, fast ohne es zu merken, ist er einer der meistgenannten, ruhmreichsten Männer der Zeit geworden, und ob auch die Verehrung seiner Jünger ihm tausendfach und oft überaus eindringlich entgegentritt, ist er doch so schlicht, so vertrauend, so gut und so bescheiden geblieben wie in den schweren Tagen, wo er die Nacht

durch übersetzte, um eine papierene Lira zu verdienen.

Durch sein Wesen, durch sein Leben, durch sein Werk ist Cesare Lombroso ein grosser Erzieher. Was er lehrt, das ist: für alles Menschenleid ein heiss fühlendes Herz, für jede Erkenntnis einen brennend durstigen Geist zu bewahren, keine Menschenfurcht und keinen Zeitdienst zu kennen, sich mit Entbehrungen abzufinden, Glücksgüter keines Blickes und keines Gedankens zu würdigen und im Dienste der Wahrheit ohne Rest von Selbstsucht aufzugehen.

Nicht jeder kann mit ihm Schritt halten; ihm folgen sollte jeder können. Wohl denen, die seinen Spuren nachgehen! Sie führen zu höherem Leben.

Paris, im April. Max Nordau.

Standes-Angelegenheiten.

„Ein Wendepunkt in der Naturheilkunde."

Ein Rückblick von Dr. med. Strünckmann, Sanatorium Ernseerberg (Thüringen).

Unter obiger Überschrift veröffentlichte Sponheimer im letzten November in der Zeitschrift „Der Mensch" (Bundesorgan des deutschen Bundes für Lebensreform) einen Artikel, in dem er ausführte, dass die Naturheilvereine in der Vergangenheit ausserordentlich segensreich gewirkt hätten, indem sie den Massen die Forderungen einer vernünftigen Hygiene zum Bewusstsein gebracht hätten; jetzt sei aber die Bewegung auf einem toten Punkte angelangt. In dieser Verlegenheit würden sehr fragliche Vorträge über Hypnose, Suggestion, Phrenologie, sexuelle Fragen etc. veranstaltet, nur um die Mitglieder festzuhalten. Im übrigen würde in den Naturheilvereinen heute mächtig geraucht, getrunken und gegessen, genau so wie in jedem anderen Vereine, der die Gemütlichkeit pflege. Würde die heutige Praxis nicht bald geändert, so würde die ganze Bewegung zusehends verflachen, und gar bald im Sande verlaufen. Zweierlei habe sich gezeigt, sagt Sponheimer: „Hat die Naturheilkunde ihre Schuldigkeit getan, so kann sie gehen, hat sie sie nicht tun können (selbst wenn sie ganz schuldlos daran war), dann konnte man ihr erst recht den Rücken drehn". Und der Schlusssatz des Artikels lautet: „Ein Wendepunkt in der Naturheilkunde ist also da, aber keiner, bei dem wir zurückkehren, sondern von dem aus wir uns einer anderen Richtung (Bund für Lebensreform?) zuwenden sollen, um eine sichere, zum grossen Ziele führende Strasse zu erreichen." —

Kurz, nach Ansicht des Herrn Sponheimer hat der Mohr seine Schuldigkeit getan, der Mohr kann gehen; Lebensreform und Selbstreform werden die Naturheilbewegung ablösen, oder zum mindesten auf die zum grossen Ziele führende Strasse des Bundes für Lebensreform hinleiten.

Im Volksmunde sagt man, dass ein Totgesagter sich noch recht lange des Lebens zu erfreuen habe. Seit den pessimistischen Prophezeiungen Sponheimers sind noch keine 10 Monate verflossen, und merkwürdigerweise ist gerade in dieser Zeit (in Frankfurt a. M. und in Weissenfels) eine solche Lebensstärke in der Naturheilbewegung zu Tage getreten, dass an ein Aussterben unserer Bewegung auch deren grimmigster Feind vorläufig nicht denken wird.

Der 14., 15. und 16. Oktober 1905 in Frankfurt a. M. und die Pfingsttage 1906 zu Weissenfels sind 2 wichtige und bedeutungsvolle Momente im Entscheidungsgang der deutschen Naturheilbewegung. In Frankfurt a. M. tagte im vergangenen Herbst der erste Verbandstag der deutschen Ärzte für physikalisch-diätetische Therapie, über dessen kulturgeschichtliche Bedeutung ich im Folgenden mich noch des näheren verbreiten werde*). In Weissenfels fand am 3., 4. und 5. Juni die neunte Bundesversammlung des deutschen Bundes der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise statt, und diese Tage bedeuten für unsere Bewegung im tiefsten Sinn des Wortes ein „Pfingstfest", wo der Wunsch zu neuen und höheren Idealen auf dem Gebiete privater und öffentlicher Hygiene in den Herzen aller Anwesenden lebendig wurde.

In Frankfurt a. M. wie in Weissenfels

*) Diesem ersten Verbandstag der deutschen approbierten Naturärzte ist inzwischen in diesem Frühjahre bereits ein zweiter in Weimar gefolgt, der aber nicht von so grosser Bedeutuug war, da auf ihm keine grossen prinzipiellen Fragen zur Entscheidung kamen.

waren die Verhandlungen vom ernsten, sittlichen Wollen geleitet. Keine Spur einer Erschlaffung oder gar eines Stillstandes in der deutschen Naturheilbewegung zeigte sich hier. Im Gegenteil alle Teilnehmer, sowohl in Frankfurt a. M. wie in Weissenfels, Ärzte wie Laien, standen unter dem Eindruck: ein Wendepunkt in der Geschichte der deutschen Naturheilbewegung. Durch alle Verhandlungen zog sich wie ein roter Faden die Forderung: Abkehr vom Mechanismus und Materialismus der Schule, Rückkehr zur idealistischen Weltanschauung, wissenschaftliche Vertiefung und praktische Umsetzung der Naturheillehre in Staat und Gemeinde.

Die grosse historische Bedeutung des Verbandstages in Frankfurt a. M. besteht darin, dass zum erstenmal die deutschen approbierten Ärzte für Naturheillehre in corpore sich eins mit der Naturheilbewegung erklärten, sich öffentlich dafür aussprachen, dass in der Bewegung für naturgemässe Lebens- und Heilweise eine grosse deutsche Kulturbewegung zu erblicken sei! Diese Kulturbewegung besagt, vom Gesichtspunkte des Kulturhistorikers betrachtet, nichts anderes, als dass auf deutschem Sprachgebiet der Einzelne die Verantwortung für die Gesundheit oder Gesundung seines Körpers selbst in die Hand nehmen will, genau so wie vor ca. 400 Jahren in der Reformation der selbständig gewordene Laie die Verantwortung für das Heil seiner Seele dem Priester entrissen hat. Darum ist es kein Wunder, dass die scheinbar in ihrer Existenz bedrohte medizinische Hierarchie (denn auch die Reformation hat die Fachmänner, die studierten Theologen, nicht beseitigen können) alles aufbietet, um das Selbstständigwerden der Laienwelt mit allen Mitteln zu unterdrücken. In dem Augenblick aber, wo ein Teil der Ärzte sich offen auf die Seite der Naturheilbewegung stellt, besteht keine Gefahr mehr, dass diese grosse deutsche Kulturbewegung je unterdrückt und dass dem Einzelnen die Selbstverantwortung für die Gesundheit, Kraft und Schönheit seines Körpers wieder entrissen werden könnte.

Sind mit diesem Siege aber die Aufgaben der Naturheilbewegung erschöpft? Keineswegs! Die öffentliche Anerkennung seitens der Fachmänner ist nur eine Etappe auf dem Siegeszuge der Naturheilbewegung. Jetzt gilt es den Kampf um die offizielle Unterstützung seitens des Staates, der Gemeinden, Krankenkassen u. s. w.! Diesen Kampf haben vor allem die Naturheilvereine auszufechten; Bau von naturärztlichen Krankenhäusern, Errichtung einer Akademie für Naturheilkunde, Zulassung der Naturärzte zu den Krankenkassen, Heranbildung von Schwestern auf Grundlage der Naturheillehre, (eine Ausbildung, wie sie nur im naturärztlichen Krankenhause möglich ist!), Errichtung von Naturheilstätten (Naturheildörfern) möglichst an der Peripherie der Verkehrszentren und schliesslich Beschaffung des notwendigen Kapitals für alle diese Zwecke (Bundessparkasse etc.)

Die Delegierten der Naturheilvereine haben auf dem Bundestage in Weissenfels alle pessimistischen Prophezeiungen, die Naturheilbewegung sei unfähig, Neues zu schaffen, glänzend zu Schanden gemacht!

Welchen stürmischen Beifall fand in Weissenfels der Vortrag von Herrn Dr. Ziegelroth über „die Aufgaben eines zu schaffenden Krankenhauses für Naturheilmethode“. Welche Begeisterung durchwehte die ganze Versammlung nach dem bedeutsamen Vortrag von Herrn Schirrmeister: „Wie organisieren wir unsere Bewegung, so dass sie dauernde Erfolge erringen kann.“ Auf Grund dieser Vorträge sind dann für die Weiterentwicklung der Naturheilbewegung äusserst wichtige Beschlüsse gefasst worden. In Weissenfels wurde der Beweis erbracht, dass die deutsche Naturheilbewegung aus der Periode der theoretischen Aufklärung hinausgetreten ist und jetzt vor allem zur praktischen positiven sozialen und hygienischen Arbeit in Stadt und Land übergegangen ist.

Im Jahre 1906, auf dem 9. Bundestage (so wird dereinst von der Geschichte geurteilt werden), hat das erste Stadium der grossen hygienischen Volksbewegung seinen Abschluss gefunden, nämlich das der theoretischen Kritik und polemischen Agitatio

Von jetzt ab beginnt die mühsame Arbeit, für den neuen Wein neue Schläuche zu schaffen; von jetzt ab ist unsere Hauptaufgabe, die neuen Werte den alten Kulturwerten in Staat und Gemeinde einzureihen. — Was im einzelnen in Weissenfels beraten und beschlossen wurde, darüber ist ja an anderer Stelle ausführlich berichtet worden; ich will mich daher hier beschränken und noch einen dritten Wendepunkt in der Naturheilbewegung zur Sprache bringen.

Auf dem ersten Verbandstage der approbierten Naturärzte in Frankfurt a. M. wurde von Dr. Kleinschrod — unter lautem Beifall der Laien und Fachmänner — die Naturheillehre auf idealistischer Grundlage als das Banner proklamiert, unter welchem die Heilkunst der Zukunft gegenüber dem Mechanismus und Materialismus der Schule zu kämpfen hat. Das ist ein nicht zu unterschätzender ideeller Gewinn für die deutsche Naturheilbewegung. Denn dieses offene philosophisch-medizinische Bekenntnis wird unseren Bestrebungen insbesondere die Sympathie der Akademiker und Gebildeten gewinnen helfen, da in diesen Kreisen die Herrschaft des platten Materialismus längst gestürzt ist. Die medizinische Schule hingegen steht, nachdem sie sich vor mehr als 50 Jahren von der Philosophie losgesagt hat, noch immer unter der Herrschaft eines oberflächlichen, mechanischen, im besten Falle monistischen Materialismus! Seit der Mitte des vergangenen Jahrhunderts leugnet die Schulmedizin die Lebenskraft, sie will alle Vorgänge des Lebens zurückführen auf tote, mechanisch-physikalische und chemische Vorgänge. Die einseitigen Vivisektions-Experimente, die bakteriologisch-mikroskopischen Untersuchungen und die Experimente im chemischen Laboratorium haben die wahre Beobachtung des Lebens in der Krankheit und in der Genesung, sowie alles tiefere Nachdenken über Leben und Tod in den Hintergrund gedrängt. Damit aber war dem flachen Materialismus Tür und Tor geöffnet, der alle Lebensäusserungen auf ganz grobe physikalische und chemische Kräfte zurückführt, und alles rein mechanisch erklären will. Für diesen Niedergang in der biologischen Wertung des Lebens hat Schopenhauer, der grosse Philosoph des vergangenen Jahrhunderts, bereits vor 50 Jahren die Ärzte und Apotheker verantwortlich gemacht, die zu seichten, abgeschmackten Materialisten herabgesunken seien.

Seit den Tagen Schopenhauers ist die philosophische Schulung der Ärzte — von vereinzelten Ausnahmen abgesehen — bis auf den heutigen Tag die gleiche geblieben. —

Jetzt endlich ist der innige Zusammenhang zwischen Philosophie, Natur und Heilkunst wieder hergestellt worden, und zwar, wie wir Anhänger der Naturheilbewegung mit Stolz hervorheben dürfen, von seiten der wissenschaftlichen Naturheillehre! Das geschah bereits vor 2 Jahren in dem von der süddeutschen Gruppe der approbierten Naturärzte herausgegebenen, von Dr. Kleinschrod verfassten „Heidelberger Programm". In Kürze wird Dr. Kleinschrod ein ausführliches Werk erscheinen lassen, in welchem zum ersten Male auf philosophisch-medizinischer Grundlage der wissenschaftliche Nachweis erbracht wird, dass die Heilkunst der Zukunft, auf der Naturheillehre sich aufbauend, nur in der idealistischen Weltanschauung wurzeln kann! Die Verschmelzung der wissenschaftlichen Naturheillehre mit dem klassischen Idealismus Kants gibt Kunde davon, welche tiefen Wurzeln im Stillen die Naturheilbewegung bereits geschlagen hat.

Wie in Frankfurt a. M. der theoretisch-philosophische Idealismus, so hat in Weissenfels der praktische Idealismus einen grossen Sieg zu verzeichnen gehabt. In Zukunft soll die Sparkraft unserer Gesinnungsgenossen direkt den idealen Zielen unserer Bewegung dienstbar gemacht werden, und nicht mehr wie bisher, unseren Gegnern zu gute kommen. Über diese zu gründende Bundessparkasse wird Herr Schirrmeister im Naturarzt oder im Nachrichtenblatt noch des näheren sich verbreiten und den Nachweis erbringen, dass auf diesem Wege Millionen für unsere Aufgabe flüssig zu machen sind.

„An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen!" Dies Bibelwort ist der beste Prüfstein allen pessimistischen Prophe-

zeiungen gegenüber, wie ich sie zu Anfang dieses Artikels erwähnte. Denn so stolz und frei wie in diesem Jahre hat die Naturheillehre im Laufe der Geschichte der Heilkunst ihr Haupt noch nicht erheben können.

Zur Aerztewahl für das Rudolf Virchow-Krankenhaus.

Im Anschluss an die Notiz in Heft IX noch einige Worte über die Besetzung der Stelle eines leitenden Arztes für das hydrotherapeutische u. medico-mechanische Institut am Virchowkrankenhause:

Die allgemeine Bedeutung der getroffenen Wahl kann nur ersichtlich gemacht werden in einer umfassenden Auseinandersetzung über eine ganze Reihe von Fragen, die sich für unsere Bestrebungen ergeben haben aus der Aufnahme der physikalischen und diätetischen Behandlungweisen in den Lehr- u. Forschungbereich der Universitätskliniken. Diese Erörterung wird demnächst stattfinden.

Das Besondere an dem geschaffenen Tatbestand ist für uns mit wenigen Hinweisen erledigt.

Der Magistrat der Königl. Haupt- und Residenzstadt Berlin hat zur Verwaltung dieses wichtigen, in seiner Eigenart besondere Verantwortungen auferlegenden Postens einen Mann gewählt, den die sachverständigen Berater der Stadtverwaltung einstimmig nicht empfohlen haben. Für diesen Entschluss haben die Magistratmitglieder die Verantwortung auf sich zu nehmen. Wie sie mit dieser Verantwortung sich gegenüber den steuerzahlenden Bürgern und ihren der Pflege im Krankenhause bedürfenden Schutzbefohlenen abfinden werden bleibt ihre Sache. Sie mussten ja wissen, welche Gründe sie bestimmten, gerade dem Manne ihrer Wahl und nicht dem ihnen von der Krankenhausdeputation einstimmig Empfohlenen die Organisation und Leitung eines Instituts anzuvertrauen, das mit dem Aufwande von mehreren Hunderttausenden von Mark erbaut und eingerichtet wurde. Ein Institut, das in Betrieb zu setzen schon deshalb eine ganz besondere Aufgabe darstellen wird, weil es das erste seiner Art ist; weil bisher für diesen Betrieb keine Musterbeispiele vorhanden sind, nach denen einfach der erstbeste Universitätassistent arbeiten könnte.

Wie sich der gewählte Mann in seinem Amte bewähren wird, danach heute schon zu fragen liegt für uns keine Veranlassung vor. Wenn aus wissenschaftlichen oder rein praktisch ärztlichen Gründen dieser Frage eine Antwort zu suchen wäre, so könnte sie leicht gefunden werden. Nicht nur in den bisherigen Leistungen des betreffenden Arztes, in seinen bekannten und genannten persönlichen Eignungen. Die Antwort wäre schon in der Frage gegeben: Aus welcher Schule stammt er?

Unser Aerzteverein hat seine Pflicht getan. Er hat im Februar d. J., als die Verhandlungen über die Einrichtung des ärztlichen Dienstes im Virchowkrankenhause die Kommission beschäftigten, eine Eingabe an die Stadtverordnetenversammlung gerichtet, in der auf die völlig unzureichende Organisation der vorgesehenen hydrotherapeutischen und medico-mechanischen Institute hingewiesen und eine zweckmässige Änderung vorgeschlagen wurde. Im Sinne der erhobenen Darstellungen gab dann die Krankenhauskommission in nochmaliger Beratung den unterbreiteten Vorschlägen Folge und beschloss die Vereinigung der bisher getrennten Einrichtungen in der Hand eines leitenden Arztes.

Die Eingabe unseres Vereins schloss mit den Worten:

„dass auf diesen leitenden Posten nur ein Mann berufen werde, der auf dem Gebiete des physikalischen Verfahrens der Krankenbehandlung sich in der Praxis bereits mit Erfolg erprobt hat, dessen persönliche und ärztliche Eigenschaften eine Gewähr dafür bieten, dass die zeitgemässen und wertvollen Einrichtungen auch in zweckentsprechender Weise für die Erfüllung der gestellten Aufgaben nutzbar gestaltet werden können."

Der Verein glaubte mehr tun zu müssen, als es bei blossen Ratschlägen bewenden zu lassen. Da die Zahl der, seiner Auffassung von diesen Aufgaben genügenden Bewerber keine zureichende sein konnte, so bestimmte er zwei seiner Mitglieder, die Last dieser Bewerbung auf sich zu nehmen. Wer die Verhältnisse in Berlin kennt, wird abzuschätzen wissen, ob solch eine Bewerbung ein Vergnügen darstellt. Er wird auch zu beurteilen verstehen, ob es

für einen Arzt in der Stellung der beiden Kollegen eine Förderung ihrer materiellen Interessen bedeuten konnte, wenn einem von ihnen tatsächlich dieser unscheinbare und doch so arbeits- und verantwortungsreiche Posten zugesprochen worden wäre.

Nun: Der Magistrat hat ja nach bestem Wissen und Gewissen seine Wahl getroffen; jedenfalls beraten vom berufenen Sachverständnis des Hydrotherapeuten und Professors für allgemeine Therapie an der Berliner Universität, Herrn Brieger.

Für uns ist bis auf weiteres dieser spezielle Teil der Frage entschieden; die allgemein bedeutungsvollen Schlussfolgerungen aus dieser Wendung der Ereignisse zu ziehen, ist Sache der wissenschaftlichen Diskussion. Dr. Emil Klein.

Experimente an Kranken.

Der M. M. W., 1906, 3 schreibt man aus Wien: Ein jüngst an die Krankenanstalten gerichteter Erlass des Ministeriums des Innern beschäftigt sich mit der Vornahme von Versuchen an Patienten. „Die Krankenanstalten haben ausschliesslich die Aufgabe zu erfüllen, jenen, welche sich diesen Anstalten anvertrauen, Pflege und so rasch als möglich Heilung zu bringen. Es ist daher den Anstaltsärzten nicht gestattet, an den Patienten medizinisch - wissenschaftliche Versuche vorzunehmen Eine Ausnahme ist nur dann zulässig, wenn es sich um diagnostische, Heil- oder Immunisierungszwecke handelt, und auch nur insofern, als derartige Versuche in den objektiven Bedürfnissen des Patienten begründet sind. Auch in solchen Fällen dürfen jedoch nur über Weisung des betreffenden Abteilungsvorstandes derartige Versuche vorgenommen werden. Der die Entscheidung treffende Arzt hat in allen Fällen von Versuchen die Verantwortung zu tragen und nur dann den Versuch zu gestatten, wenn nach seiner vollen Überzeugung ein Nachteil für den Patienten in keiner Weise zu besorgen ist. Über den Versuch ist ein genaues Versuchsprotokoll aufzubewahren, welches der Krankengeschichte anzuschliessen ist. Übertretungen dieser Vorschriften werden als schwere Disziplinarvergehen bestraft werden."

Die D. M. W. 1906, 22 schreibt aus Wien: Ein Prozess von allgemeinerem Interesse betrifft eine Klage auf

Schadenersatz nach einer unglücklichen Röntgenbehandlung bei Psoriasis.

Nach langer Dauer des Prozesses und nach vielen Vertagungen wurde vor einigen Tagen ein für den betreffenden Arzt sehr unliebsames Urteil gefällt. Im Jahre 1902 kam ein städtischer Brückenverwalter wegen einer Psoriasis zum Wiener Syphilidologen (und Dermatologen) Prof. L. Zu jener Zeit war die Röntgenbehandlung im Schwunge, und L. verwies den Kranken an den Privatdozenten für Radiologie Dr. H., den damaligen Leiter des Röntgeninstituts im Wiener Allgemeinen Krankenhause. Bei der Behandlung der Psoriasis mit Röntgenstrahlen erlitt nun der Brückenverwalter schwere Brandwunden am Rücken, die ihn monatelang ans Krankenlager fesselten und von denen er heute noch nicht völlig hergestellt ist. Aus diesem Grunde verklagte nun der Verletzte Prof. L und Dr. H. solidarisch beim Zivillandesgerichte auf Zahlung von 40000 Kronen Schmerzensgeld, 4732 Kronen Heilungskosten und 500 Kronen Verdienstentgang. Und zwar macht die Klage dem Professor den Vorwurf, dass er statt anderer, erprobter und ungefährlicher Behandlungsmethoden für die Psoriasis die zu jener Zeit noch nicht genügend bekannten Röntgenstrahlen „verordnete", was bei dem damaligen Stand der Wissenschaft einem Experimente gleichkam und daher unzulässig war; dem Radiologen wieder wird vorgeworfen, dass er die Röntgenbestrahlung unvorsichtig überwacht und dass er unrichtige Dosen angewendet habe, was die für den Kläger so verhängnisvollen Folgen nach sich zog. Beide Ärzte gemeinsam hätten es aber unterlassen, den Kranken auf die möglichen Nachteile der Röntgenbehandlung aufmerksam zu machen. Bei der Schlussverhandlung bestritten die Angeklagten durch ihren Rechtsanwalt, dass die Röntgenbehandlung im Jahre 1902 bei Psoriasis noch ein unzulässiges Experiment gewesen sei, da man schon seit dem Jahre 1898 Röntgenstrahlen gegen die Schuppenflechte angewendet habe, ohne dass sich dagegen bedeutende Stimmen erhoben hätten; zweitens sei die Verletzung des Kranken nichts anderes als ein unglücklicher Zufall, für den Dr. H. nicht verantwortlich gemacht werden könne; dies um so weniger, als gerade er eine Reihe von Publikationen über Röntgendosierung verfasst habe, auf Grund deren ihm die Privatdozentur verliehen wurde. Weiter erklärten die Angeklagten, dass man die Ärzte denn doch nicht verpflichten könne, ihre Kranken auf alle mög-

lichen Eventualitäten einer Behandlung aufmerksam zu machen, da sonst die Ausübung der Heilkunde ein Ding der Unmöglichkeit würde. Als Sachverständiger in dieser Frage wurde neben den Wiener Gerichtsärzten der Berliner Dr. H. E. Schmidt vorgeladen. Trotz der entlastenden Aussagen der Sachverständigen wurde Dr. H. verurteilt, dem Beschädigten 35000 Kronen Schmerzensgeld, 5000 Kronen Heilungskosten und Verdienstentgang zu zahlen und für die nicht unbeträchtlichen Prozesskosten aufzukommen. Prof. L. wurde freigesprochen. –

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Die

Jahresversammlung und Stiftungsfest 1906 finden statt Sonnabend den 8. und Sonntag den 9. XII. d. J. im Berliner Künstlerhause Bellevuestr. 3.

Programm:

Sonnabend den 8. Dezember abends 7 Uhr: **Jahresversammlung.** — Anträge hierzu sind baldigst anzumelden.

Unsere Damen, die besonders herzlich eingeladen sind, können inzwischen gemeinschaftlich ein Theater besuchen. Bestellung nach Bekanntgabe der Aufführungen. Hierauf zwangloses Beisammensein.

Sonntag den 9. Dezember. Um 12 Uhr: Vortrag von Dr. Böhm-Friedrichroda: Benarbung und Vernarbung vom Standpunkt der Naturheillehre. Dr. Klein: Das Naturheilverfahren in der **poliklinischen** Praxis.

7 Uhr: Festessen — Tanz.

Das Erscheinen sämtlicher Kollegen ist dringend erwünscht. Es sei nur daran erinnert, dass wir uns u. a. auch werden entscheiden müssen über die Art, wie wir unser nächstes, das **10**-jährige Stiftungsfest besonders würdig und eindrucksvoll nach innen und aussen begehen wollen. Ausserdem stehen eine Reihe sehr bedeutungsvoller Dinge zur Beratung. Also erscheint **alle** — und vergesst die lieben Frauen nicht.

Über die Erfahrungen aus der jetzigen Diphtherieepidemie.

(Rostocker Ärzteverein).

Herr Martius hielt den angekündigten Vortrag über die klinischen Erfahrungen gelegentlich der herrschenden Diphtherieepidemie. Die Bedeutung und der Umfang dieser in Rostock und Warnemünde herrschenden Epidemie ergibt sich aus folgenden Zahlen. Während im Jahre 1903 13 Diphtheriefälle mit einem Todesfall und im Jahre 1904 10 Erkrankungen mit 4 Todesfällen in der medizinischen Klinik zur Beobachtung kamen, ist der Vortragende in der Lage, jetzt über ein Material von 132 Fällen zu berichten, die alle auf das Jahr 1905, inkl. Januar 1906, entfallen und zwar der Hauptsache nach auf die Monate Oktober bis Januar. Unter diesen 132 Erkrankungen befanden sich 19 Todesfälle. Wichtiger noch als diese ganz plötzlich und unerwartete epidemische Ausbreitung der Seuche ist die Tatsache, dass mit der Weiterentwicklung derselben auch die Intensität der Erkrankungen in auffälliger Weise zunahm. Es kamen die schwersten Formen septischer Diphtherie zur Beobachtung, wie sie seit Jahren nicht mehr gesehen wurden. Besonders prägnant fand diese zunehmende Schwere der Erkrankung ihren Ausdruck in einer grösseren Zahl (8) von Fällen mit plötzlichem Herztod, über die der Vortragende ausführlich berichtet. Bemerkt sei, dass nur solche Fälle als zur Epidemie gehörig gerechnet wurden, bei denen Löfflersche Bazillen sich nachweisen liessen. Die Behandlung war von vornherein eine streng spezifische. Wenn auch in einigen Fällen, in denen die Serumbehandlung zeitig genug und intensiv genug durchgeführt wurde, der tötliche Ausgang sich nicht abwenden liess, so beweist das nach der Ansicht des Vortragenden nicht etwa die Nutzlosigkeit der Serumtherapie an sich, sondern lässt nur den Schluss zu, dass es in der gegenwärtigen Epidemie einzelne Fälle von einer solchen toxischen Intensität gibt, dass diesen gegenüber auch die Serumbehandlung gelegentlich versagt.

Aus den Erfahrungen dieser Epidemie leitet der Vortragende folgende Folgerungen ab:

1. Muss die Seruminjektion so früh wie möglich und gleich in genügender Grösse vorgenommen werden (bei kleinen Kindern mindestens 1000, bei grösseren und Erwachsenen am besten gleich 2000 J. E.).

2. Es wäre verfehlt, im Vertrauen auf eine etwaige unfehlbare Wirkung der Serumtherapie und Prophylaxe die sonstigen hygienischen Massregeln zur Bekämpfung der Diphtherie zu vernachlässigen.

Der Vortragende schliesst mit einem lebhaften Appell an die Herren Kollegen, die beamteten Ärzte und die oberste Medizinalbehörde des Landes in diesem hygienischen und prophylaktischen Kampfe gegen die Seuche zu unterstützen.

– Ich glaube, dieser Bericht wörtlich entnommen einem serumfreundlichen Blatt (M. M. W. 1906, 22), serumfreundlich geschmückt wie er ist, lässt die Hohlheit, ja den Bankerott der Serum-Th. auf das schärfste hervortreten. —

Demonstration eines frischen Sektionspräparats von Hirnsyphilis*), von Dr. Hans Kohn.

Der jetzt 39 jährige Bankbeamte erkrankte vor zehn Jahren an einer ganz plötzlich aufgetretenen Geistesstörung, die wegen Pulsverlangsamung, leichter Temperatursteigerung und Stauungspapille auf eine anatomische Läsion des Gehirns zurückgeführt werden konnte. Anamnese war nicht zu erlangen, so wurde wegen der Möglichkeit einer Syphilis eine Schmierkur eingeleitet mit dem Erfolge, dass Patient nach etwa sechs Wochen vollkommen geheilt war. Da aber Anamnese, auch nachher, absolut negativ blieb und die Möglichkeit eines andern akuten Hirnprozesses, z. B. Encephalitis, vorlag, so wurde zunächst von weiterer Merkurbehandlung Abstand genommen. Aber nach zwei Jahren Eintritt einer rechtseitigen Hemiplegie mit Sprachstörung. Erneute spezifische Kur brachte wiederum vollkommene Heilung. Nunmehr hielt Vortragender sich zu einer intermittierenden spezifischen Kur berechtigt, und Patient blieb im Laufe der weiteren acht Jahre vollkommen verschont und berufsfähig. Vor drei Wochen trat aber eine leichte Sprachstörung mit einer Paralyse des, auffälligerweise, linken Armes ein. (Wortverständnis und Schreiben blieb erhalten.) Nach etwa 14 Tagen folgte tiefes Coma, in welchem der Patient gestern verstarb. Sektion: Eine ganz enorme Sklerose sämtlicher Gehirnarterien, eine alte Zyste im rechten Schläfenlappen und ein frischer, grosser Blutherd im linken Pedunculus cerebri, ausserdem in der aufsteigenden Aorta ein markstückgrosser, ins Lumen vorspringender Buckel.

Dass es trotz intermittierender Behandlung nicht gelungen ist, den schliesslichen traurigen Ausgang abzuwehren, ist deprimierend, bei einiger Überlegung aber doch verständlich. Die intermittierende Kur hat eben vermutlich keinen sicheren Präventivwert, sondern es scheint, dass sie nur in der Weise wirkt, dass sie zur Zeit der Kur zufällig im Körper sich entwickelnde syphilitische Prozesse im Keime erstickt. Damit aber, dass wir einen solchen gummösen Prozess in einer Arterie zum Schwinden bringen, stellen wir keine Restitutio ad integrum her, sondern es tritt nur an Stelle des gummösen Prozesses unter Verlust des elastischen Gewebes ein Narbengewebe, also schon in gewissem Sinne eine Sklerose. Diese Narbenherde lösen einerseits im Sinne Thomas reaktive Gewebswucherungen aus und sind anderseits geneigt, weitere regressive Metamorphosen einzugehen, welche dann Blutungen und Erweichungen im Gefolge haben können. cf. D. m. W. 1906, 13.

Man sieht, an Erklärungen fehlt es dem Merkurialist nicht. Was hätte man aber für Lärm geschlagen, wäre der Kranke ohne Hg geblieben?

*) Verein für innere Medizin in Wien. Sitzung am 5. März 1906.

Umschau.

Die Heliotherapie der gewöhnlichen Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) empfiehlt in einem anlässlich der Balneologenversammlung im März 1906 in Dresden gehaltenen Vortrage Dr. Guhr, aus Fatra Szeplak. Er berichtete über günstige Heilerfolge bei Schuppenflechte durch Sonnenbäder gefolgt von Duschen. Als durchschnittliche Kurdauer kommen bei täglichem Sonnenbade von 25 Minuten drei Wochen in Betracht. Dr. Max Böhm.

Die Heliotherapie der Kehlkopftuberkulose empfiehlt Dr. Jessen in Davos, (vergl. Archives internationales de laryngologie Nr. 6, 1905) auf Grund einer Nachprüfung der Versuche von Dr. Kunwald und Dr. Sorgos (vergl. Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 2, Jahrgang 1906). Dr. Jessen rät, um eine Übermüdung des Patienten zu vermeiden, stets nur kurze Sitzungen von etwa 5 Minuten Dauer, mit recht zahlreichen, eventuell stündlichen Wiederholungen, soweit das Sonnenlicht zur Verfügung steht, und diese Kur mit konzentriertem Sonnenlichte auf Monate auszudehen. Dr. Max Böhm.

Moderne Typhusbehandlung. In den Jahren 1901 bis 1903 wurde, nach einer Mitteilung von Dr. Skutczky in der „Zeitschrift für Heilkunde" Nr. 2, Jahrgang 1906, in der inneren Klinik des Professors von Jacksch in Prag, der Typhus ausschliesslich mit Bädern behandelt. Sobald die Achselhöhlentemperatur 39° C. erreichte, wurde ein Bad von 30° C. 10 bis 15 Minuten lang, zwei- bis viermal täglich verabreicht. Alkohol wurde völlig ausgeschlossen, konsistentere Nahrung erst vom siebenten fieberfreien Tage ab gegeben. Zeigte sich hierbei dann leichte Temperatursteigerung so erfolgte Rückkehr zu vollkommener Milchdiät. Allerdings begeht von Jacksch den Fehler, nebenher noch weit bis in die Rekonvaleszenz hinein Urotropin zur „Desinfizierung" des Harns darzureichen, ein durchaus nicht ungefährliches, die Nieren unnütz reizendes Gift. Professor von Jacksch sollte lieber dauernd Leibaufschläge und öftere Darmausspülungen den Bädern hinzufügen, um noch glänzendere Resultate zu erzielen. Dr. Max Böhm.

Auch ein Gegner der Naturheillehre. In ärztlichen Blättern (vergl. „Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 14, Jahrgang 1906) finden wir folgendes Inserat: „Sanatorium Dr. Preiss, Bad Elgersburg in Thür. Die Anstalt wehrt jeden Naturheil-Humbug dem Publikum gegenüber ab und wünscht lediglich Zusammenhang mit der Ärztewelt." Trotz anhaltenden Kopfzerbrechens ist mir der Sinn dieses Inserates nicht klar geworden. Hoffentlich behandelt Herr Dr. Preiss seine Patienten besser, als die deutsche Sprache. Ich möchte die „Preis"frage stellen, was unser Gegner eigentlich meint? Betrachtet er etwa die Lehre von der Naturheilung als Humbug, dann mag er sich mit Dr. Kleinschrod, Professor Goldscheider u. s. w., allerdings in verständlichem Deutsch, auseinandersetzen. Oder betrachtet Dr. Preiss die Naturheilfaktoren, die physikalisch-diätetische Therapie, als Humbug, dann mag er doch zum Wohle der leidenden Menschheit und zum Gedeihen der Wissenschaft seine Behandlungsmethode schleunigst veröffentlichen. Ist freilich letztere nicht besser als seine deutsche Sprache, so werden wohl das Publikum und die Ärztewelt den Zusammenhang mit Herrn Dr. Preiss abwehren. Erklärt mir drum, Graf Örindur, was Humbug ist beim Heilen der Natur!

Dr. Max Böhm.

Und also sprach — Geheimrat Neisser! In der medizinischen Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur demonstrierte und besprach Professor Neisser am 16. März 1906 einen Fall von Syphilis maligna nach neunmonatlicher Kur in Lindewiese (entnommen der „Allgemeine medizinische Zentral-Zeitung Nr. 14, Jahrgang 1906"): „Der Patient, den ich zu demonstrieren mir erlaube, hat eine Lues maligna und zwar in so hochgradiger Entwickelung, wie sie bisher noch nie in der hiesigen Klinik beobachtet worden ist. Wie Sie sehen, ist der ganze Körper mit Freilassung nur weniger und kleiner Hautbezirke am Rumpf und an den Extremitäten mit zumeist handtellergrossen, in der Mitte vernarbten und am Rande dicke Krusten tragenden Plaques besetzt: nach Abhebung der Krusten treten tiefe Ulzerationen zu Tage; an manchen Stellen haben die Herde rupiaartigen Charakter. Am Gesicht ist nicht eine einzige normale Hautstelle; dasselbe ist mit einer Menge grosser, syphilitischer Papeln besetzt, die ohne Grenzen vollständig ineinander übergehen; an der Oberlippe sind tiefe Ulzerationen und ein Teil des rechten Nasenflügels fehlt. — Wie ist der Patient zu dieser schrecklichen Syphilis-Entwickelung gekommen? Patient erzählt, dass er im März 1905 an einem Primäraffekte am Penis erkrankte. Nach acht ärztlich verordneten Einreibungen von grauer Salbe setzte er die Behandlung aus, weil der Primäraffekt angeblich geheilt war. Er liess sich nun bis Juni 1905 nicht behandeln, wo er Lindewiese aufsuchte, weil er ein seiner Beschreibung nach geringfügiges makulopapulöses Exanthem bekommen hatte. Von dort kam er am 13. März 1906 in die dermatologische Klinik. Er hat während seines neunmonatlichen Aufenthalts in Lindewiese 14 kg abgenommen. Es ist das erklärlich, wenn man hört, wie er ernährt wurde. Er hat während der drei Behandlungstermine von je 6 Wochen, die er dort durchmachte, 3 Tage in der Woche nichts anderes als je 3 bis 4 Semmeln und ½ Liter Wein, zwei Tage noch dazu eine Haferschleim- oder ähnliche Suppe, Donnerstag und Sonntag ausserdem ½ Liter Wein bekommen. *Von Interesse ist hierbei, wie inkonsequent diese Natur-*

heilapostel sind, indem sie, die doch in erster Reihe Bekämpfer des Alkohols sein sollten, bei einer so bedeutenden Unterernährung so grosse Mengen Alkohol verordnen! Ob man den bösartigen Verlauf als direkte Folge der Lindewieser „Heilmethode“ wird ansehen dürfen, kann zweifelhaft sein, aber unzweifelhaft fest steht die Tatsache, dass der Zustand des Kranken trotz der monatelang fortgesetzten Kur sich nicht nur nicht besserte, sondern sich verschlechterte und es ist unbegreiflich, dass die Herren in Lindewiese nicht von selbst zu einer anderen, geeigneteren Behandlungsmethode übergingen. Immer wieder haben sie dem Kranken, der die Naturheilanstalt schon vor Monaten verlassen wollte, zur Fortführung der Kur zugeredet. Bedenkt man die praktischen Folgen für den Patienten, so liegt für ihn zunächst ein erheblicher Verlust an Zeit und Geld vor, ferner ist er durch grosse, zurückbleibende Narben, namentlich durch den Verlust des rechten Nasenflügels, dauernd entstellt. Patient hat bis heute (1. April) 16 Pfund zugenommen. Hg = Einspritzungen verträgt er ausgezeichnet und die Ulzerationen sind fast alle schon verheilt.“ – Soweit Professor Neisser die Schroth'sche Kur gegen Syphilis verwirft, muss ich ihm unbedingt zustimmen. Aber schon längst hat die Naturheilmethode diese Kur in ihrem Schematismus abgelehnt (vergl. Dr. Lahmann's „Dysämie“, die Professor Neisser nicht zu kennen scheint, ferner meinen Artikel in diesem „Archiv“ Nr. 4, Jahrgang 1905). Wenn aber Prof. Neisser durch die Demonstration des Falles und einige abfällige Bemerkungen der Naturheilmethode einen Schlag versetzen zu können vermeint, so irrt er gewaltig und muss dieserhalb energisch zurechtgewiesen werden. Zunächst halte ich Professor Neissers Diagnose auf Lues maligna trotz der ausgebreiteten Hauterscheinungen für unwahrscheinlich, - eine wirklich bösartige Syphilis ist nach 14 tägiger Behandlung nicht zum Schwinden zu bringen. Durch die Schroth'sche Diät, die eine Hunger- und Entkräftigungskost ist, den Organismus schwächt und Blutentmischung bewirkt, können anfänglich mässige Hautausbrüche schliesslich ausgebreiteter und tiefergehend werden, was wir schon längst wissen. Durch die mit der Schrothkur verknüpften allnächtlichen, stundenlang dauernden Ganzpackungen wird die Haut selbstredend mazeriert, und so werden an sich belanglose Ausschläge an Intensität und Ausdehnung vermehrt, was doch nicht wunderbar ist. Dass eine roborierende Kost, die im vorliegenden Falle in etwa zwei Wochen eine Gewichtszunahme von 16 Pfund brachte und lokale Behandlung hier heilend gewirkt haben, ist durchaus kein Wunder (vergl. Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 44, Jahrgang 1904 und dieses „Archiv“ Nr. 4, Jahrgang 1905). Quecksilbereinspritzungen waren nicht nur überflüssig, sondern sogar widersinnig, wenn Professor Neisser eine bösartige Syphilis annahm, da er in der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ Nr. 40, Jahrgang 1896 bei maligner Lues mit der Empfehlung des Quecksilbers selbst sehr zurückhaltend ist. Wenn es sich darum handelt, der Naturheilmethode etwas abzugeben, scheint Professor Neisser aber ein kurzes Gedächtnis zu haben. Selbstverständlich ist die Naturheilmethode auch gegen die Weintrinkerei, welche die Schroth'sche Kur in sich schliesst, von einer Inkonsequenz der Naturheilapostel kann also keine Rede sein, sie trifft Professor Neissers Vorwurf nicht. Wieso kam aber Johannes Schroth zur Empfehlung des Weingenusses? Zum grossen Teile deswegen, weil die damalige Schulmedizin die Irrlehre von dem grossen Nährwerte, das Märchen von der stärkenden und kräftigenden Wirkung des Alkohols auftischte! Professor Neissers Vorwurf trifft also nicht die heutige Naturheilmethode, sondern im Grunde einzig und allein die damalige Schulmedizin. Gerade die heutige Naturheilmethode hat in hervorragendem Masse dazu beigetragen, dass die heutige Schulmedizin die Annahme von der nährenden, kräftigenden und stärkenden Wirkung des Alkohols fast gänzlich aufgegeben hat. Ich erinnere nur, dass noch vor zwanzig Jahren allgemein das Prinzip galt, bei Wochenbettfieber Alkohol in sehr grossen Gaben zu verabreichen, dass in Dr. Brehmers Lungenheilanstalt Kognak und Wein in sehr grossen Quantitäten vertilgt wurden, dass in den sogenannten Kaltwasserheilanstalten Trinkzwang — natürlich nicht von Quellwasser – herrschte. Woher soll und kann Professor Neisser das Alles wissen, da ihn doch der Gonokokkus, die Syphilisübertragung auf Menschen und Affen in erster Reihe in Anspruch nahmen? Dr. Max Böhm.

Ein Fall von tödlicher, akuter Nephritis nach Gebrauch von Perubalsam. Von Dr. Adolf Richarz, Assistenzarzt.

Am 5. September v. J. wurde bei der 16-jährigen A. C. wegen ausgedehnter Skabies mit sekundärem Ekzem von anderer Seite eine Kur mit 10proz. Perubalsamsalbe eingeleitet. Wieviele Einreibungen damit gemacht wurden, liess sich leider nicht ermitteln, wahrscheinlich jedoch nur 3, und zwar an einem Tage (Schnellkur). Bald darauf stellten sich Symptome einer schweren Nephritis ein; am 19. September traten heftigste Kopf-

schmerzen und Erbrechen auf. Am Abend desselben Tages verfiel die Kranke in urämisches Koma. In diesem Zustande wurde sie bei uns eingeliefert. Am anderen Morgen um 10 Uhr starb sie.

Bei der Autopsie zeigten sich die Nieren vergrössert, von weicher Konsistenz, die Rinde verbreitert, rotgrau gefärbt, die Marksubstanz von tiefroter Farbe. Mikroskopisch fand sich weitgehendste trübe Schwellung und Nekrose der Epithelien hauptsächlich der gewundenen und geraden Harnkanälchen, sowie reichliche Blutungen in und zwischen denselben.

Kartoffelspeise ohne Kartoffelmehl. Von Dr. Sternberg. S. schlägt (cf. D. M. W. 1906, 27) vor, die geriebene rohe Kartoffel durch Stehenlassen und Auspressen möglichst von Mehl zu befreien und als willkommene Abwechselung spez. für Zuckerkranke und Fettleibige zu verwerten — in Form von Puffern, Klössen etc.

Gefahren der Ventrofixation. Von Dr. Colmann-Hamburg. (cf. C. f. Gynäk. 1906, 6). Noch immer gilt das Festnähen der Gebärmutter bei „falscher" Lage als wissenschaftlich. C. schildert an der Hand einer Krankengeschichte die Gefahren der Operation und schliesst mit folgenden Worten: Wenn man so bei der ausserordentlich geduldigen Pat. diese lange Leidenszeit, die durch die Ventrofixation eingeleitet worden ist, in all ihren Phasen miterlebt hat, wenn dazu noch ein zweiter ähnlicher Fall kommt, und wenn man schliesslich die jetzt schon nicht ganz spärlichen gleichlautenden Mitteilungen aus der Literatur und persönlicher Aussprache in Erinnerung behält, so überkommen einen ernstliche Bedenken, ob man noch das Recht hat, diese Operation auszuführen.

Indikanausscheidung durch die Haut. Von Dr. Faut. F. beschreibt in der Berl. kl. W. 1905, 22 einen Fall, in dem eine Frau von 35 Jahren, die viel an Verstopfung litt, eines Tages zahlreiche punktförmige. blutige Flecken im Hemde beobachtete. Der Farbstoff stellte sich als Indigo heraus — also es handelt sich um typische Indikan-Ausscheidung durch die Haut.

Tod durch Exstirpation des Ganglion Gasseri. Von Dr. Poppert. Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, Nr. 22, — nach Ztrlbl. f. Ch. 1906, 32.

Die Operationen am Trigeminus stehen auf wenig ehrenvollem Blatte der Geschichte. Zeugt schon der Gedanke an sich: Nervenschmerzen durch Herausreissen der betreffenden Nerven resp. ihrer Ganglien „heilen zu wollen" von einer geradezu brutalen Unwissenschaftlichkeit, von einer barbarischen physiologischen Unkenntnis, so sind die praktischen „Erfolge" solchen Vorgehens nicht minder beschämend. Popperts Fall ist ein lehrreicher Beitrag:

Bei dem 69jährigen Manne waren mehrfache Resektionen an beiden Ästen des Trigeminus ohne Erfolg gewesen. Deshalb Resektion des Ganglion Gasseri nach Krause. Die Operation war durch venöse Blutung aus der Dura erschwert. Nach dem Erwachen aus der Narkose zeigt sich halbseitige Lähmung, tags darauf Tod. Bei der Sektion fand sich an der Unterfläche des Schläfenlappens die Rindensubstanz infolge des Spateldruckes erweicht und dunkel gefärbt. Die Substanz war namentlich im Marklager erweicht und gequollen. Im Corpus striatum fand sich ein kirschgrosser, roter Erweichungsherd. P. glaubt diese Veränderungen auf den Druck durch den Spatel zurückführen zu müssen, und zwar durch Kompression der Art. foss. Sylvii.

Bakteriologische Diagnose. Von Prof. v. Strümpell. S. hat in seiner Eröffnungsrede am 23. Kongress f. innere Medizin zu München (23. April 06) (cf. D. M. W. 1906, 18) u. a. folgendes gesagt:

Eine zweite, noch viel einschneidendere Erweiterung unseres diagnostischen Könnens beruht auf der Einführung der bakteriologischen Untersuchungsmethoden zur unmittelbaren ätiologischen Diagnose der Infektionskrankheiten. Hier macht sich der Unterschied in der Raschheit und absoluten Sicherheit der Diagnostik zwischen der Gegenwart und der Zeit noch vor wenigen Jahrzehnten, ja zum Teil noch vor wenigen Jahren in der schärfsten Weise geltend. Wir Älteren erinnern uns alle noch der Zeit, wo z. B. die Diagnose eines Abdominaltyphus nur nach einer sehr eingehenden Untersuchung aller Organe des Kranken, oft erst nach einer längeren Beobachtungszeit auf Grund der Zusammenfassung einer ganzen Reihe von anamnestischen Erhebungen und objektiven Symptomen möglich war. Und heute? In der Mehrzahl der Fälle kann die Diagnose Abdominaltyphus aus der bakteriologischen Blutuntersuchung mit absoluter Sicherheit in relativ kurzer Zeit im Laboratorium von einem Untersucher gestellt werden, der den betreffenden Kranken selbst gar nicht weiter zu beobachten, ja ihn überhaupt gar nicht zu sehen braucht. Ähnliches gilt noch für eine Reihe anderer Infektionskrankheiten, und mit vollem Recht soll unser Bestreben dahin gehen, diese absolute Sicherheit der ätiologischen Diagnose schliesslich für alle Infektionskrankheiten zu erreichen."

Herrlich weit haben wir es gebracht! Nun fehlt nur noch als Krönung des Werkes, dass wir

nicht nur die Diagnose, sondern auch die Behandlung feststellen, ohne den Kranken gesehen zu haben. Fast sind wir ja schon so weit. Die „Exakten“ finden die „Diphtherie-Bazillen“ und das Serum ist so wissenschaftlich dabei – dass man um den Kranken selbst sich nicht im mindesten zu kümmern braucht. Toxin – Antitoxin! Auf Verlangen brieflich.

Die Bier'sche Stauung in der Gynäkologie. Von Dr. Eversmann. – Bonner Frauenklinik. (Cf. Ztrlbl. f. Gynäk. 1905, 18).

Nach dem Vorgehen Rudolphs konstruiert E. eine Art Sauger für die Praxis: ein Spekulum, dessen äusseres Ende geschlossen und durch Schlauch mit einer Luftpumpe verbunden ist. „Das Spekulum wird auf die Portio aufgesetzt, dann angesaugt, anfangs nur wenig, später immer stärker.“ Die Portio, dunkelblau verfärbt, reicht tief in das Saug-Spekulum herab. Schleim, Blut entleert sich.

Salzfreie Nahrung bei Wassersucht. Von Dr. Boyd. Cf. M. M. W. 1906, 22. Wassersüchtigen soll man eine kochsalzfreie Nahrung geben, dann schwindet oft die Wasseransammlung ziemlich schnell.

Myom und Menopause. Von Prof. Winter, Königsberg. Berl. Kl. W. 1905, 27.

Die Menopause führt meist zu Stillstand der Myom-Entwicklung und zu Besserung, „Beschwerdelosigkeit“. Darf man die Menopause bald erwarten, dann wird man mit der Operation sich nicht allzusehr beeilen.

Die Mobilisierung der skoliotischen Wirbelsäule mit einer aktiven Methode. Von Dr. Rudolf Klapp, Privatdozent und Oberarzt. D. M. W. 1906, 12.

„Es mag vielen Ärzten so gehen, wie es mir selbst gegangen ist, Wenn ich anfangs in einem grossen Institut den orthopädischen Saal mit den mannigfachen Apparaten zur Behandlung der Skoliose, die vielen Pendelapparate etc. sah, überkam mich ein Gefühl der Hochachtung, welches sich ohne weiteres von der schönen Technik, mit der die Apparate konstruiert waren, auf den mir wahrscheinlichen Erfolg übertrug. Ich konnte mir, wie sicher manche andere Kollegen, nicht denken, dass diese glänzenden, ingeniös erdachten und konstruierten Apparate nicht den grössten Nutzen haben sollten.

Inzwischen sind für mich aus der Krone dieser orthopädischen Institute mancherlei Steine abgebröckelt, nachdem ich selbst grössere Erfahrungen auf diesem Gebiete gesammelt habe.

Man kann wohl sagen, dass gerade die zur Mobilisierung von Gelenken der Extremitäten erdachten mechanischen Apparate zum grossen Teile ein klägliches Fiasko gemacht haben; ich habe da vor allem die Pendelapparate im Auge. Sie sind von anderen, dem physikalischen Gebiet der Medizin angehörenden Methoden überflügelt und werden in der Zukunft nicht mehr mit diesen konkurrieren können.

Hat aber erst ein Mauerwerk angefangen zu bröckeln, so traut man dem stehen gebliebenen Rest auch nicht mehr. Auch die zur Skoliosenbehandlung erdachten Apparate imponieren bei näherem Zusehen viel mehr durch ihre oft höchst originelle und kunstvolle Bauart, als durch ihre Erfolge. Die grosse Zahl der Apparate spricht auch nicht für die ausnehmende Wirksamkeit der einzelnen.“

Als bestes Mittel zur Mobilisierung der versteiften und verkürzten Wirbelsäule haben sich nach K. Kriechübungen erwiesen, die wie folgt beschrieben werden:

Begeben wir Menschen uns selbst auch mal auf alle Viere, und zwar so, dass wir mit den beiden Händen und Knieen, nicht den Füssen, auf dem Boden, etwa auf einem weichen Teppich stehen, und versuchen wir jetzt den Gang der Tiere nachzuahmen, so merken wir, wie sich unsere Wirbelsäule ganz in der gleichen Weise krümmt, wie ich das soeben vom Tier beschrieben habe. Nur müssen wir darauf achten, dass wir keinen Passchritt gehen, bei welchem die Extremitäten der einen Seite zugleich vorgesetzt werden. Den Passchritt gehen nur solche Tiere, denen wegen ihrer Schwerfälligkeit oder ihrer besonderen Angewöhnung an den Gang im Gebirge auf schmalen Graten etc. grössere Exkursionen des Rumpfes nicht zukommen. Gehen wir also den gewöhnlichen Vierfüsslerschritt so, dass auf der einen Seite Hand bei Knie steht, während auf der andern Hand weit voran- und Knie weit zurückgesetzt ist, so macht man starke seitliche Verbiegungen der Wirbelsäule, wie jeder an sich selbst leicht beobachten kann. Ich rate wirklich jedem, der sich für Skoliosenbehandlung interessiert, sich der Mühe zu unterziehen, einmal selbst im Zimmer umherzukriechen.

Wenn die Herleitung richtig ist, müssen die Bewegungen der Wirbelsäule um so ausgiebiger werden, je weiter wir das Knie voransetzen, und je weiter wir die Extremitäten der andern Seite auseinanderspreizen.

Man kann diesen natürlichen Vierfüsslergang mit seiner Wirkung auf die Bewegungen der Wirbelsäule noch energischer gestalten. Wenn ein im Vierfüsslergang kriechendes Kind den Kopf

nicht beständig nach vorn gerichtet hält, sondern ihn nach der konkaven Seite so weit neigt, dass es hinter sich und etwa den Turnlehrer, der 5 Schritt hinter ihm steht, sehen kann, so ist die Umkrümmung noch energischer. Die Kopfhaltung muss natürlich bei jedem Schritt gewechselt werden und stets nach der konvexen Seite erfolgen. Weiterhin wird die Umkrümmung energischer, wenn die Extremitäten auf der konvexen Seite nicht gerade nach vorn, sondern nach der konkaven Seite herübergesetzt werden.

Nach K. leistet diese Behandlung mehr als alle Apparate. Die Rückenmuskulatur der Kinder wird allmählig entwickelt. Die Technik in der Klinik beschreibt K. wie folgt:

Der Verwertung obiger Tatsachen zur Behandlung der Skoliose stehen weiter keine Schwierigkeiten entgegen. Eine auf dieser Basis aufgebaute Methode zur Mobilisierung und Kräftigung des Rumpfes wird in der orthopädischen Abteilung der Bonner chirurgischen Klinik folgendermassen durchgeführt:

Selbstverständlich werden die Hände und Kniee bei dem Kriechen geschützt. An die Hände werden passende sandalenartige Lederhüllen gezogen, vor die Knie werden Knieschützer am· Ober- und Unterschenkel angeschnallt. Da die ganze Behandlung bei uns auf Terrazoboden vor sich geht, so müssen auch die Schuhspitzen Überzüge erhalten. Die Schutzvorrichtungen sind von jedem Sattler leicht herzustellen.

Sind diese Schützer angelegt, so werden die Anzüge sehr geschont, zumal die Kinder ganz ausschliesslich Turnanzüge tragen müssen.

Anfangs hat man einige Schwierigkeit damit, den Patienten den richtigen Schritt beizubringen. Unsere Kinder haben es aber sehr bald gelernt, den Vierfüsslerschritt zu gehen.

Mit der Einübung dieses Ganges „auf allen Vieren" werden einige Tage vergehen. Ich rate, anfangs die Ansprüche ganz leicht zu gestalten und sie mit der Zeit Schritt für Schritt zu steigern. Wer selbst die Methode an sich ausprobiert, der weiss, dass sie für Erwachsene recht anstrengend ist. Kinder gewöhnen sich schnell daran, so dass man sie nach 14 Tagen schon täglich $^1/_2$ Stunde kriechen lassen kann, und zwar $^1/_2$ Stunde vor-, $^1/_2$ Stunde nachmittags. Allmählich werden die Ansprüche auch insofern gesteigert, als jetzt der Kopf nach der Seite stark seitlich geneigt werden muss, wo Hand neben Knie steht.

Haben sich die Kenntnisse so weit eingebürgert, dass alle Patienten gut kriechen und sich auch gut biegen, so tritt eine weitere Steigerung der Ansprüche ein. Der weit vorgestreckte Arm und das weit ausgestreckte Bein der einen Seite werden nicht mehr gerade nach vorn oder nach hinten gesetzt, sondern auch die Extremitäten, die beim Kriechen der konvexen Seite angehören, werden möglichst energisch nach der konkaven Seite hinübergesetzt.

Damit lassen sich die höchsten Grade der seitlichen Verbiegung und Entfaltung je einer Rumpfseite erreichen, und zwar rein aktiv. Ich glaube nicht, dass man solche hohe Grade passiv erzielen kann.

Einige Wochen lasse ich alle Kinder in obiger Weise kriechen. Die Ausdauer, mit welcher jetzt die Kinder kriechen, gestattet es, die Übungen bis zu einer Stunde vor- und ebensolange nachmittags auszudehnen.

Dann werden die Patienten je nach Ihrer Skoliose ansgesucht und üben in besonderen Abteilungen.

Z. B. kann naturgemäss eine primäre rechtskonvexe Dorsalskoliose sich von vornherein ziemlich leicht nach links, aber schlecht nach rechts biegen. Da es nicht im Interesse der Sache ist, die linksseitige Biegung noch zu fördern, oder vielmehr, da nach 4—5 Wochen diese schon die höchsten Grade erreicht hat, nach rechts aber noch lange nicht so weit geht, so werden die oben beschriebenen Kriechübungen so modifiziert, dass die extreme Biegung beim Kriechen nur nach der Seite erfolgt, auf welcher die Versteifung liegt, also nach der konvexen Seite der Skioloze. Ich lasse z. B. die Kinder mit primärer rechtskonvexer Dorsalskoliose in einem grossen Kreise immer nach rechts herum kriechen, da hierbei die versteifte Seite viel mehr beansprucht und die Skoliose in ihr Gegenteil verkehrt wird.

So lässt sich jede Skoliose ganz individuell behandeln.

Eine ganz besonders gute Beaufsichtigung muss die höchsten, mit ganzer Kraft vor sich gehenden Leistungen in der Verbiegung erzwingen. Das ist aber nicht schwer, weil die Übungen den Kindern bald Freude machen und der schon bald sichtbare Erfolg den Eifer steigert.

Natürlich müssen grosse luftige und staubfreie Räume zur Verfügung stehen. Im Sommer wird sich am meisten ein abgeschlossener Gartenraum zum Kriechen im Freien eignen.

Ich halte darauf, dass der Rücken bei den Übungen stets entblösst wird.

Wesentlich unterstützend wirkt Heissluft-Applikation auf dem Rücken. — 20 Minuten vor Beginn der Übungen, durch eine Art Ofen, an dem die Kinder sich den Rücken wärmen.

Besprechungen.

Genussmittel — Genussgifte? Betrachtungen über Kaffee und Tee auf Grund einer Umfrage bei den Ärzten von Dr. med. W. Röttger, Berlin. Mit einem Vorwort von Geh. Med.-Rat Dr. med. Albert Eulenburg, Prof. a. d. Universität Berlin.

Der Verfasser hat einen Fragebogen folgenden Inhalts an die Ärzteschaft verschickt:

Fragebogen.

1. Haben Sie vorübergehende oder dauernde Schädigungen des Organismus infolge regelmässigen Genusses der koffeinhaltigen Getränke (Kaffee, Tee) beobachtet?
   a) Seitens der Verdauungswege?
      1. des Magens
      2. des Darms
   b) Seitens des Kreislaufes?
      1. des Herzens
      2. der Gefässe
   c) Seitens des Nervensystems?
      1. Gehirn
      2. Rückenmark
      3. der peripheren Nerven
   d) Seitens der Nieren, Blase, Geschlechtsapparat?
2. Haben Sie Fälle von akuter Koffein-Vergiftung beobachtet und mit welchen Symptomen?
3. Halten Sie den Genuss koffeinhaltiger Getränke zu gewissen Tageszeiten (morgens — nach der Mahlzeit — abends) für besonders schädlich?
4. Wie verhalten Sie sich zu dem Genuss von Kaffee und Tee bei stillenden Frauen?
5. Bestehen in der Gegend Ihrer ärztlichen Tätigkeit besondere Missstände hinsichtlich übermässigen Genusses koffeinhaltiger Getränke?
6. Wie verhalten Sie sich zu der Tatsache, dass von den Alkohol-Gegnern die Koffein-Getränke als Ersatz der alkoholischen empfohlen werden?
7. Wie ist Ihre persönliche Ansicht zu der Kaffee- und Tee-Frage?
8. Welche Ersatz-Getränke für die Koffein-Getränke halten Sie als berechtigt?
9. Sonstige Mitteilungen:

Ort und Datum: Name:

. . . .

Das hierdurch gewonnene Material beweist auf das Klarste, dass der Kaffeegenuss die Gesundheit des Einzelnen und des Volkskörpers systematisch untergräbt. Speziell angegriffen werden durch den Kaffee das Herz, die Nerven, der Magen, die Nieren. Bereits im Jahre 1671 hat die Ärzteschaft in Marseille das Volk vor dem Kaffeegenuss gewarnt. Die Antwort der heutigen Ärzteschaft auf Röttgers Umfragen ist eine noch energischere Verurteilung dieses Genussmittels. Der Verfasser kann mit den Erfolgen seiner Arbeit zufrieden sein; denn jeder Leser gewinnt aus den sachlichen Darlegungen die Überzeugung, dass der Kaffeegenuss (auch Tee), spez. der regelmässige Genuss auf das energischste bekämpft werden müsse. R. macht u. a. auch darauf aufmerksam, dass das Koffein chemisch als Xanthinkörper (Trimethylxanthin) der Harnsäure verwandt sei. Und da seit Haig die Harnsäure als krankmachendes Agens immer mehr gewürdigt wird, wird man doppelt vorsichtig sein. Besonders sind Blutarme, Herz- und Nervenleiden, ferner Magen- und Nierenleiden, sind Kinder, sind schwangere und stillende Frauen vor dem Koffeïngift zu warnen.

Als Ersatz empfiehlt R. besonders Kathreiners Malzkaffee, der „imprägniert mit dem Fleische der Kaffeefrucht" nach Aroma und Geschmack dem Tropenkaffee am nächsten kommt.

Kompendium der physikalischen Therapie für praktische Ärzte und Studierende. Von Dr. Béni Buxbaum, poliklinischer Assistent des Hofrats Prof. Dr. W. Winternitz und ordinierender Arzt an der Fango- und Wasserheilanstalt in Wien mit Beiträgen von Dr. Ludw. Herzl und Dr. Ferd. Winkler.

Das an sich vortreffliche Buch krankt leider an dem Übelstande der meisten Kompendien; es sagt dem Fachmann zu wenig, dem der Materie ferner stehenden „praktischen Ärzte" und Studierenden so gut wie gar nichts. Zudem kann der Verfasser seinen Ursprung aus der althydrotherapeutischen Schule von Winternitz nicht verleugnen. So vortrefflich der Verfasser mit dem Wasser, spez. mit dem kalten Wasser therapeutisch Bescheid weiss, die übrigen physikalischen Heilfaktoren kommen allzu stiefmütterlich weg. Man merkt hier zu sehr den Mangel an ausreichender Erfahrung. Die Abschnitte über Massage, Licht- und Sonnenbäder sind als geradezu verfehlt zu bezeichnen. Viel erfreulicher wäre sicherlich ein neues Kompendium der Hydrotherapie von Buxbaum ausgefallen — das er uns hoffentlich recht bald mit guten Abbildungen bringt.

Literarische Übersicht.

Baur, Dr. A., u. E. Fischer, anatomisch-hygienisches Unterrichtswerk. (1. Hilfeleistg.) Tafeln; Armbruch und Blutvergiftung. Je 55 80:mjec Farbdr Leipzig 1906, Leipziger Schulbilderverlag v. F. E. Wachsmuth. 1,40.
Leinwandrand m. Ösen 6,20

Bondegger, Harry, in zwei Stunden nicht mehr nervös! Eine Anleitung der Relaxationsmethode, in kürzester Zeit Nerven- und Muskelkraft zu ersetzen und Müdigkeit, Verstimmung, Zerstreutheit, Gedächtnisschwäche und Unlust sogleich zu beseitigen, enth. den Weg, den Hunderttausende in Amerika m. Erfolg beschreiten, ohne Anwendung von Diät, Apparaten, Atmungstraining und Medikamenten. Berlin, Verlag der literar Agentur (O. Georgi). 1,00

Caspari, Priv.-Doz. Dr. W, physiologische Studien über Vegetarismus Mit 2 Lichtdr.- und 1 Kurventaf. Bonn, M. Hager. 3,00

Dennig, Prof. Dr. Adf., Hygiene des Stoffwechsels im gesunden und kranken Zustande. Mit 1 kolor. Taf. u. 5 Textabbildgn. Stuttgart, E. H. Moritz. 1,20; gebd. 1,50

Emme, Badearzt Chefarzt Dr. Eduard, das Wasserheilverfahren. Hydrotherapeutische Mitteilungen zum Studium des Wasserheilverfahrens f Ärzte und Gebildete Leipzig, F. C. W. Fest. 2,00; geb. 3,00

Erben, Doz. Dr. S., Nervosität. Nach e. im Volkbildungsverein während des Febr. 1904 abgeh. Vortragszyklus. Wien, Wiener Volksbuchh. 0,15

Franze, Dr. Paul C., Technik, Wirkungen u. Indikationen der Hydro-Elektrotherapie bei Anomalien des Kreislaufs. München, Verlag der Ärztl. Rundschau. 1,60

Frik, K., die Abhängigkeit der Erregbarkeit der peripherischen Nerven vom Sauerstoff. Diss. Berlin 1904.

Grobehny, Joseph, über Psoriasis nach Impfung. Diss. Rostock.

Handbuch der ärztl. Sachverständigen-Tätigk., hrsg v. P. Dittrich. 5. u. 6. Lfg. Wien, Braumüller. je 5,00

Hausmann, Kurarzt San.-R. Dr. Raph, die Weintraubenkur mit Rücksicht auf Erfahrungen in Meran. 6. verbess. Aufl. Meran, F. Plant. 1,00

Hebammen - Lehrbuch. Hrsg. im Auftrage des kgl. preuss. Ministers der geistl., Unterrichts- u. Medizinal-Angelegenheiten. Mit Abbildgn. Berlin, J. Springer.
geb. in Leinw. 2,00; Halbf. 3,50

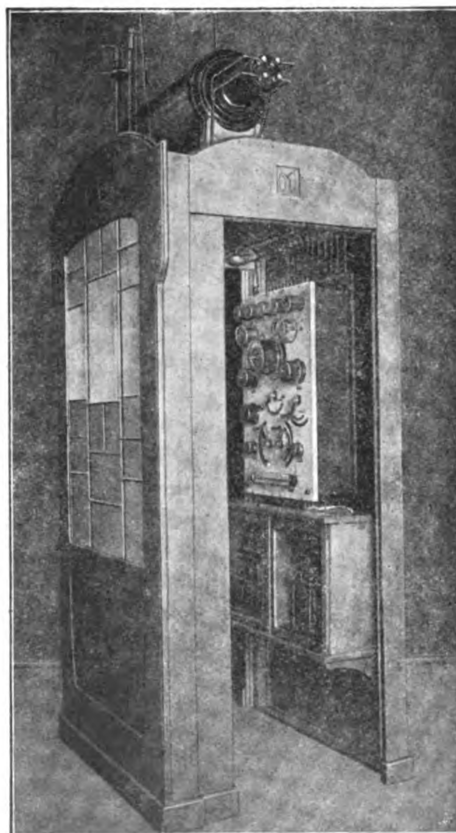
Hilfe, die erste bei Unglücksfällen. Anleitung zu Hilfeleistungen. Nach den Anweisungen der Samariterschulen v. Dr. Esmarch. Mit Abbildg. Reutlingen 1906, Enslin & Laiblin 0,25

Kalle, Stadtr. Prof. Fritz, u. Stabsarzt Dr. Gust. Schellenberg, wie erhält man sich gesund und erwerbsfähig. 37. Aufl. Berlin. Gesellsch. f. Verbreitung. v. Volksbildgn. 0,10

Manchot, Dr. Carl, die Milchküche der St. Gertrud-Gemeindepflege in Hamburg 1889—1904. Erfahrgn. und Ergebnisse auf dem Gebiete der Säuglings-Ernährung. Festschrift z. Eröffnung des neuen Hauses der St. Gertrud-Gemeindepflege. Hamburg, C. Boysen. 1,00

Praktische Neuheiten für die physikalisch-diätetische Therapie.

Röntgen-Schutzhaus. Einen praktisch vollkommenen Schutz gegen Röntgenverbrennungen und deren schwere Schädigungen garantiert nur eine mit Bleiblech bekleidete Schutzwand, hinter welcher der die Bestrahlung und Aufnahmen ausführende Arzt Platz nimmt. In der nebenstehenden Abbildung ist Schutzwand und Aufstellungsort des kompletten Instrumentariums vereinigt.



Zum Einschalten der Röntgenröhre muss sich der Arzt in das Innere des Schutzhauses begeben und hält sich dort bis zum Ausschalten der Röntgenröhre auf. Das Schutzhaus besteht aus einem rechteckigen Gehäuse, dessen Wände innen mit 1 mm dickem Bleiblech bekleidet sind. Ein grosses Fenster aus Bleiglas gestattet freie Übersicht über das Röntgenzimmer. Auf einer Schmalseite befindet sich eine Türöffnung zum ungehinderten Ein- und Ausgang des Arztes. An der Rückseite des Schutzhauses ist das Reguliertableau aufgehängt. Der bezw. die Unterbrecher befinden sich zur Dämpfung des lästigen Geräusches in einem vollständig geschlossenem Glasschrank unter dem Tableau: damit ist der Vorteil verknüpft, den Unterbrecher unter Kontrolle zu haben und bequem regulieren zu können.

Auf der Decke des Schutzhauses befindet sich Induktor, Kondensator und Funkenstrecke, letztere von unten einstellbar. Das Schutzhaus steht frei, ohne Befestigung an Fussboden und Wand. Man ist also nicht gehindert, mit der ganzen Einrichtung den Platz zu wechseln.

Firma: Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Sanatorium Bad Grüna G. m. b. H.

Kuranstalt I. Ranges f. physikal. und diätet. Heilmethoden. Alle modernen Heilfaktoren; elektr. Licht-, Luft-, Sonnen-, Dampf-, kohlensaure Bäder u. a. m.
Streng wissenschaftliche Behandlung.

in Sachsen, 400 Mtr. über Meer. Herrlich am Walde gelegen. Das ganze Jahr geöffnet. Illustrierte Prosp. durch die Direktion frei.
Leitender Arzt: Dr. Bloos.
2 Ärzte.
Direktor: Bertrand Stahringer.

Ballenstedt a. Harz Sanatorium

von Dr. Max Rosell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.
Herrliche regenarme Lage Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht ꝛc. Sommer- und Winterkur.
5 Aerzte. Chefarzt Dr. Disque.
⁂ Neue illustrierte Prospekte frei. ⁂

Ebenhausen bei München im Isartal.

Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium für das gesamte physikalisch-diätetische Heilverfahren in den bayerischen Voralpen. Herrliche Lage. Luft- u. Sonnenbäder inmitten ausgedehnter Waldungen. Diätkuren, Wasser- u. elektrische Behandlung. Sport- u. Gymnastik aller Art. Vornehme Ausstattung mit allem Komfort der Neuzeit. Vorzüglich geeignet für Erholungsbedürftige u. Kranke. Das ganze Jahr geöffnet.
Näheres Prospekte. 2 Aerzte.

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt In liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.

Südstrand-Föhr Post Wyk Dr. Gmelin's **Nordseesanatorium** Das ganze Jahr offen
Zweiganstalt: Jugendpensionat (Erholungsheim, Schulsanatorium)

Herbst- Trauben- Winterkuren Oberwaid bei St. Gallen (Schweiz) ob. d. Bodensee.

Sanatorium I. Rgs. nach Dr. Lahmann.
Günstige Erfolge; auch für Erholungsbedürftige; und zur Nachkur geeignet. Aller Komfort, elektrisches Licht, Zentral-Heizung, 2 Aerzte, 1 Aerztin. Illustrierter Prospekt frei.

Erholungsheim Hotel Saint Antoine bei Nizza-Südfrankreich. Herrl. geschützte Lage mit prächtigem Panorama a. d. Meer. 85000 qm grosser Park – Lawn-Tenni – 3 gr. Luftbäder. Wandel- u. Liegehallen. Zentralheizung. Aller Komfort. Neues Haus. Vortreffliche Veget.- u. Fleischküche. — Mässige Preise. Ausführl. illustr. Prospekt gratis.
Direktion: F. Wassmann i. Sommer: Pension Sonnenberg in Seewin-Schwyz.

Sanatorium Waldesheim

bei Düsseldorf-Grafenberg. Kuranstalt für das gesamte Naturheilverfahren. In ozonreicher Luft gelegen, umgeben von grossem Park, Laub- u. Kiefernwaldungen. Prosp. frei. Anstalts-Arzt: Dr. med. Martin. Besitzer: Geschw. Fellinger. Inh.: Heinr. Müller.

Sanatorium Ernseerberg bei Gera (Thüringen).

Dieses Frühjahr neu eröffnet!
Mustergiltig eingerichtetes Sanatorium f. d. gesamte physik.-diätet. Heilverfahren. Behandlung aller chronischen Krankheiten, spez. Nerven- und Frauenleiden. Sorgfältige, individuelle Behandlung. Diätkuren nach Lahmann, Haig und Bircher-Benner. Besonders zu empfehlen für Neurastheniker und Erholungsbedürftige.
Herrliche Lage, dicht am Walde.
Man verlange Prospekt. Leitender Arzt: Dr. med. Strünckmann.

Wilhelmshöhe bei Cassel. Gossmann's Naturheilanstalt Sanatorium I. Ranges. Behandl. all. chron. Krankh., bes. Nerven- u. Frauenleid. (Thure-Brandt-Massag.). Lufthütten-Kolon., Luftlichtstat. i. Gebirge. Luftlichtsportplätze. Sonnenbad. El. Lichtbäder (Glühlicht u. Bogenlicht), Liegehalle Moderne und komfortable Baderäume. Herrliche Lage, dicht am Walde, geschützte, ozonreiche kräftige Luft. Ruhiger Aufenthalt für Erholungsbedürftige. Zentralheizung und elektr. Beleuchtung. Besonders geeignet auch für Winterkur. Prospekte fr durch d. Direktion.

Bad Finkenmühle

im oberen Schwarzatal
Post Mellenbach Thür. Wald.
Sanatorium f. phys.-diat. Kurmethoden.
Besitzer u. Leiter Dr. W. Hotz.

Naturheilanstalt

Hohenwaldau-Stuttgart,
Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage, 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet für Kranke u. Erholungsbedürftige. — Grossartige Erfolge!
Zur Zeit Traubenkuren.

Sanatorium u. Bad Rosenberg

in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz. Vorzügliche Erfolge selbst in veralteten Fällen. Aerztliche Leitung Dr. med Platter, Spezialarzt für phys.-diätet. Therapie. Prospekte frei durch die Direkt. Max Pfenning.
Filiale in Locarno.

Sanatorium Klushügel bei Osnabrück.

Alle modernen Heilmittel, auch elektrische Wasserbäder, elektrische Vier-Zellen-Bäder nach Dr. Schnée. **Billige Preise, vorzügliche Verpflegung.** Prospekt durch Dr. med. Wilh. Grosskopf.

Frauenheilanstalt

Weimar (System Naturheillehre)
Prospekt. etc. durch Chefarzt Dr. Heintz.

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt Dr. med. Felix Wilhelm, früher Assistent von Dr. Lahmann.

Sanatorium Stolzenberg in Soden-Salmünster.

Eisenbahnlinie: Frankfurt-Bebra.

Naturheilanstalt mit mäss. Preisen

Gute Verpflegung. Vegetarische und gemischte Diät. Herrliche gesunde Lage am Walde. Reine staubfreie Gebirgsluft. Helle luftige Zimmer, gut eingerichtete Bäder. Lufthütten, elektr. Licht-, Luft- und Sonnenbäder. Luft- und Sonnenbäder. Elektr. Beleuchtung: Zentralheizung Sommer und Winter geöffnet. Im Winter Preisermäßigung. Prospekt frei. Leitender Arzt: Dr. Chr. Diehl.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 11. **15. November 1906.** **8. Jahrgang.**

Ausschabung der Harnblase mit tödlichem Ausgange.

Je kühner die Operationen werden, desto schlimmer für die Patienten. Die völlig irreführenden Tierversuche, tragen das ihrige dazu bei, die chirurgische Kunst oft auf die schiefe Ebene zu lenken. Von diesem Gesichtspunkt aus ist der Stern'sche*) Fall von Blasenperforation zu beurteilen. Krauss (Barmen) hat bei Kaninchen die Ausschabung der Harnblase von der Harnröhre aus mit einer Art von Katheterkürette probiert. Es ging. Es ging auch zuweilen beim Menschen. Aber dass die kranke Harnblase eines Menschen nun und nimmer das aushalten kann, was die gesunde eines Kaninchen, das lehrt der tragische Fall von Stern zur Genüge. — Aber das sollte eben eigentlich jedem Arzt schon a priori klar sein, und das ist das doppelt Tragische des Falles: Eine 57jährige Frau wird von S. wegen Blasenkatarrh behandelt. Es wurde dann das Strausssche Kurettement angewandt — hier der Bericht des Operateurs:

Bei ruhiger Narkose führte ich dann bei Richtung des Katheterschnabels nach oben (scheitelwärts) die Kurette ein. Als Maximalstellung hatte ich mir vorher an der Skala die No. $1^1/_2$ eingestellt. Die Fixierung der Kurette durch die vorn befindliche Schraube machte einige Schwierigkeit, da die Schraube nicht sofort ins Gewinde griff. Das Instrument lag aber, durch die linke Hand gut fixiert, ruhig, sodass eine Berührung der Blasenwand in diesem Moment ziemlich ausgeschlossen war. Nachdem die Kurette bis zur bestimmten Stelle vorgeschraubt war, begann ich den obern Teil der Blase (Scheitel), langsam streichend, abzuschaben, da ich mich — bevor ich den Tumor entfernte — über die Wirkung des Instrumentes orientieren wollte. Es handelte sich um eine magere Person, deren Bauchdecken dünn und schlaff waren. Während ich zur Ortsbestimmung die linke Hand oberhalb der Symphyse ruhen hatte und langsam und tastend schabte, **fühlte ich ziemlich unvermittelt das Instrument mit erschreckender Deutlichkeit nahe unter meiner Hand.** Meine Aufmerksamkeit war während der Handhabung des Instrumentes so auf meine Massnahmen gerichtet, dass nich icht darauf achten konnte, ob die Kranke etwa während der im übrigen ruhigen, wenngleich nicht übermässig tiefen Narkose für Augenblicke gepresst hat. Die Möglichkeit gebe ich zu. Da ich die Spitze des Instrumentes so deutlich durchfühlte und meinen beiden Hilfsärzten durchs Gefühl zeigen konnte, war mir die Sachlage zu bedenklich, ich beschloss von der weiteren Abschabung Abstand zu nehmen und entfernte das Straussche Instrument. Nach Erweiterung der Harnröhre mit Hegarschen Stiften löste ich mit dem Zeigefinger den Tumor ziemlich leicht los und schabte mit einer zu dem Zwecke gebogenen, stumpfen Uteruskurette, die ich unter meinem in der Blase befindlichen Zeigefinger einführte und durch diesen deckte, die letzten Reste des Tumors ab. Eine Berührung der Blasenwand mit Ausnahme der durch meinen Finger festgestellten rechts unten gelegenen Partie, erfolgte nicht; worauf ich naturgemäss ganz besonders sorgfältig und auf das peinlichste geachtet habe. Eine derartige Berührung

*) Über Perforation der Harnblase bei Ausschabung derselben. Von Dr. Stern, dirig. Arzt am städtischen Barackenkrankenhaus in Düsseldorf.

war übrigens ganz unmöglich, da die Kurette unter meinem Zeigefinger lag und somit jede Bewegung und Berührung durch den Finger gedeckt und gesichert war. Die Blase wurde locker mit einem Jodoformgazestreifen tamponiert.

Der Verlauf war ein ungünstiger. Am Abend des 15. November ist notiert: Bisher kein Urin entleert. Starke Schmerzhaftigkeit oberhalb der Symphyse. Temperatur 37,8. Entfernung der Jodoformtamponade, die wenig mit blutigem Urin durchtränkt ist. Urindrang und Schmerzen lassen nicht nach. Starke Unruhe.

16. November, vormittags. Sehr unruhige Nacht. Gegend oberhalb der Symphyse stark aufgetrieben, sehr schmerzhaft. Kein Urin entleert. In der Urethra ein dickes Blutgerinnsel, nach dessen Entfernung mittels Katheter 50 ccm einer blutig gefärbten, trüben Flüssigkeit entleert werden. Puls 160. Singultus. Patientin verweigert jeden Eingriff.

16. November, abends. Starker Kollaps. Puls nicht zu zählen. Leib in der ganzen unteren Hälfte aufgetrieben, gespannt und sehr druckempfindlich. Keine seitliche Dämpfung. Katheter entleert wenig Urin.

Rapider Verfall. Exitus in der Nacht vom 17. November zum 18. November unter Erscheinungen der Peritonitis.

Sofort nach Auftreten der ersten bedrohlichen Erscheinungen, die den Verdacht einer Perforationsperitonitis erweckten, schlug ich der Patientin die Laparotomie vor, die Patientin lehnte jeden Eingriff ab. Wie die Sektion ergab, war meine Annahme, es habe sich um eine totale Perforation der Blase gehandelt, nicht ganz zutreffend.

18. November. Zwölf Stunden post mortem Sektion.

Bauchhöhle. Därme stark gebläht, in der Gegend der Symphyse fixiert. Peritoneum parietale in den ventralwärts gelegenen Partien mässig stark injiziert, in den symphysenwärts gelegenen bis Handbreit unterhalb des Nabels schmutzig belegt. Nach Entfernen der durch fibrinöse Auflagerungen am Becken fixierten Därme zeigt sich im kleinen Becken eine Handvoll schmutzig-rot-grauer Flüssigkeit. Der Peritonealüberzug der Blase ist trübe, zeigt an einer dem Scheitel entsprechenden Stelle eine zweimarkstückgrosse, graugrün schmutzige Färbung. Bei vorsichtiger Ablösung des Peritoneums entlang der Symphyse an dem obern Beckenrand, gerät die Hand in eine mit jauchig-schmutziger Flüssigkeit gefüllte Höhle vor und seitlich neben der Blase. Die Blase wird mit den Genitalien in toto ausgelöst und in Kaiserlingscher Lösung fixiert. Die Harnröhre zeigt stark blutig tingierte Einrisse der Schleimhaut. Nach Eröffnung der Blase zeigt sich am Scheitel eine etwas über linsengrosse, unregelmässige Durchtrennung der Schleimhaut und der Muskularis, durch die eine Knopfsonde ohne Schwierigkeit unter den Peritonealüberzug, gerade an die oben beschriebene, graugrün gefärbte Stelle gerät. Beiderseits von dieser Öffnung zeigt die Blasenschleimhaut zwei je zehnpfennigstückgrosse, grünschwarze Färbungen, die den Eindruck von Sugillationen machen.

Von der Antiphlogose zur Hyperämisierung, von der Kälte- zur Wärmebehandlung.

Neue Erklärungen alter Heilmethoden.
Zusammengestellt von Dr. Esch, Bendorf.

„Der Arzt, der es täglich mit dem Problem des Lebens zu tun hat, kann sich“, so führte vor kurzem Goldscheider in seinem Vortrag „Über naturgemässe Therapie“ *) aus, „mit der reinen Beobachtung allein nicht begnügen, er muss vielmehr die pathologischen Geschehnisse biologisch zu verstehen, sie auf biologische Gesetze zurückzuführen bestrebt sein. Da uns hier nun als unzweifelhafte Tatsache die Selbstheilung der Krankheiten entgegentritt, so ist die genaue Durchforschung der dabei in betracht kommenden Vorgänge der gegebene Weg, um zu einer rationellen Krankenbehandlung zu gelangen“.

Unter der verhältnismässig leider noch geringen Zahl von Forschern, die in diesem Sinne tätig sind, bezw. waren, ist neben altbewährten Kämpen wie Bachmann, Bier, Böhm, Diehl, Hueppe, Kleinschrod, Lahmann, Rosenbach, Schweninger, Ziegelroth etc. neuerdings Bergel-Hohensalza an hervorragender Stelle zu nennen. In seinen Arbeiten über die Behandlung des Fiebers und der akuten infektiösen Entzündung**) bringt er Gedankengänge, die im Verein mit denjenigen der obenge-

*) Deutsche med. Wochenschr. 1906, Nr. 10.
**) Th. Mon. 1902 und Ztschr. für diätet. phys. Ther. 1906/07, Bd. X.

nannten Ärzte und ähnlich Gesonnener, welche über dem Detailkram die grossen Gesichtspunkte in der Heilkunde nicht vergessen haben, wohl geeignet sind, uns in der therapeutischen Erscheinungen Flucht einen ruhenden Pol zu bieten und uns mit neuem Mute zu erfüllen, aus dem Wust wechselnder Anschauungen und Moden das Gute und deshalb Bleibende herauszusuchen. Und in diesem Streben können ja die denkenden Anhänger sowohl der Naturheilkunde wie der Schulmedizin unter allen Umständen einig gehen. Bergel führt ungefähr folgendes aus:

Wie das infektiöse Fieber, so ist auch die infektiöse Entzündung ein Selbstheilungsprozess des Organismus, den wir studieren müssen, um den Spuren dieser Naturheilung folgend, ihre Methode nachahmend, praktische Erfolge zu erzielen. Beide „Krankkeiten" sind nämlich als über die Norm erhöhte aktive chemische Prozesse aufzufassen, hervorgerufen durch die, den Verbrennungsvorgängen ähnliche Einwirkung der Krankheitserreger auf den Körper und dessen entsprechende Reaktion. Sie können aber nur zustande kommen, wenn der von den Infektionserregern befallene Organismus diesen einen Nährboden darbietet, disponiert ist, d. h. in seinen Molekülen Atomgruppen birgt, die chemische Affinität zu denen der Bakterien und ihrer Toxine besitzen*). Letztere entziehen dann dem umgebenden Gewebe Nährstoffe zu ihrem Unterhalt und ihrer Weiterentwicklung und lagern ihrerseits ihre Stoffwechsel- und sonstigen Absonderungsprodukte in demselben ab.

Gehen nun schon diese lokalen Dis- und Assimilationsprozesse mit Wärmebildung einher, so wird die letztere noch um so grösser, wenn nach Alteration der Gefässwände die Auswanderung und aktive Betätigung der Leukozyten beginnt, die die bisher offensiven Krankheitserreger in die Defensive drängt. Im Zusammenhang damit treten exsudative Prozesse und Fluxionen auf, die in ihrer Gesamtheit zeigen, dass die Entzündung zum Symptomenkomplex des Fiebers gerechnet werden muss.

Gleichzeitig beginnt aber auch die Weiterverbreitung der Infektionserreger durch die Zirkulation und ihre eventuelle Ansiedelung in anderen, ebenfalls mit chemischer Verwandtschaft, freien Valenzen versehenen, prädisponierten Organen. Durch die in diesen auftretenden Reaktionen entstehen die einzelnen Krankheitsformen, z. B. Arthritis, Pleuritis, die wiederum eben so viele Heilprozesse darstellen.

Die Leukozyten und ihre Absonderungen, die im Gegensatz zu den fixen Gewebszellen die hochkomplizierten Eiweisskörper zu zersetzen vermögen, — vorausgesetzt, dass sie chemisch normal funktionieren, dass der Körper genügende Widerstandskraft, verhältnismässig „gutes Blut" hat — wandeln nun die Infektionserreger in Körper von anderer Konfiguration um und machen sie so indifferent, unschädlich. Die Art und Weise der antitoxischen Wirkung ihrer spezifischen fermentativen Absonderungen ist noch fortgesetzt Gegenstand der Forschung, jedenfalls sind sie je nach dem Nährboden, von dem sie gezüchtet werden, verschieden.

Die aktiven chemischen Prozesse spielen sich also zwischen den Leukozyten und ihren Produkten einerseits und den Bakterien und ihren Toxinen andererseits ab, während passiv auch die fixen Organzellen in hohem Masse beteiligt sind. Mit der Beendigung dieser Prozesse schwindet auch das Fieber und es beginnt die Regeneration.

Aufgabe der Behandlung wäre es nun, entweder die Erreger und ihre Toxine unschädlich zu machen oder den Körper so zu gestalten, dass er für sie keinen Angriffspunkt, Nährboden, darbietet. Wo das nicht in der wünschenswerten Weise möglich ist, müssen wir diejenigen Vorgänge unterstützen, deren sich, wie wir sahen, die Natur bedient, um diese Zwecke zu erreichen.

Da liegt es nun klar auf der Hand, dass die sog. Antipyrese ebenso wenig ein rationelles Verfahren war, wie die Antiphlogose, denn indem man die Temperatur herabzudrücken bezw. die Kongestion, den Blutzufluss zu dem entzündeten Organ zu beseitigen suchte, hemmte

*) Andernfalls — bei „gutem" Blut, guter Konstitution, Immunität, — spielen die Krankheitserreger lediglich die Rolle eines indifferenten Fremdkörpers.

man nicht den ungünstigen Verlauf der Krankheit, sondern man suchte die grobsinnlich wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen äusserlich gewaltsam zu unterdrücken, ohne das eigentliche Wesen und die Ursache der Krankheit zu treffen.

Die rationelle Behandlung von Fieber und Entzündung besteht vielmehr in Unterstützung und Erleichterung der oben beschriebenen Leukozytentätigkeit und ihrer Folgen.

Speziell bei der Entzündung wird dieses Ziel am besten erreicht durch Zuführung grösserer Blutfülle, Hyperämie, weil durch sie eine grössere Auswanderungsmöglichkeit von Leukozyten, eine stärkere Durchtränkung des erkrankten Gebietes mit Serum, Verlangsamung des normalen Blutstroms mit ausgiebiger Einwirkung auf die Entzündungserreger, Anregung des Chemisums der wirksamen Zellen ermöglicht wird. —

Dieses Prinzip wurde zuerst methodisch angewandt in der Hyperämiebehandlung nach Bier. Unbewusst hat man dagegen den Einfluss derselben schon von jeher bei manchen entzündlichen Erscheinungen benutzt. Wie nämlich Bier in seinem Buche „Hyperämie als Heilmittel" ausführt, ist die mit Leukozytentätigkeit verbundene Hyperämie nicht nur die Hauptursache der Wirkungen der Hydrotherapie, Lichtbehandlung und Massage, sondern auch der alten Derivantia und Revulsiva, sowohl der chemischen, vom Baunscheidtismus bis zur Jodtinkturpinselung und zum Alkoholverband, wie der chirurgischen: Schröpfköpfe, Moxen, Glüheisen, Harseile und Fontanellen. In dieses Gebiet gehört auch die Kantharidin-, Ameisensäure- und Hetolbehandlung der Tuberkulose, ja vielleicht sogar die ganze Serumtherapie, weil die Sera doch wohl in der Hauptsache als Fremdstoffe aufzufassen sind, die u. a. auch die Leukozytentätigkeit anregen können (Menzer, Rosenbach). —

Dem allen gegenüber fragt sich aber nun Bergel mit Recht: Wie ist denn nun der trotzdem in Tausenden von Fällen beobachtete günstige Einfluss der Antiphlogose, der Kältebehandlung zu erklären? Es wäre doch eine sehr gezwungene Deutung, wollte man glauben, die Reaktionskraft, das Heilungsvermögen des Körpers sei so gross, dass es die Schädlichkeiten der verkehrten Behandlung mitsamt denjenigen der Krankheitserreger überwinden könne?

Er kommt da nun zu folgendem, ja auch von anderer Seite schon festgestellten, aber leider immer noch nicht allgemein bekannten Resultat: Der vielfach festgestellte günstige Einfluss der sogen. antiphlogistischen Behandlung ist nicht zu leugnen. Die Beobachtung an sich ist oft richtig, nur die Interpretation des Zustandekommens der Wirkung, die Deutung des Einflusses dieser Behandlungsart, ist eine falsche:

Ebenso nämlich, wie die Kaltwasserbehandlung des Fiebers nicht durch die Temperaturherabsetzung günstig wirkt, sondern vielmehr durch die Erregung von Leukozytose, durch Anregung und Verbesserung des Stoffwechsels, der Herztätigkeit etc., so ist auch der günstige Einfluss der Kältebehandlung entzündeter Körperteile nicht auf die Verringerung der Blutfülle, der Kongestion, zurückzuführen, sondern vielmehr auf die durch den Kältereiz hervorgerufene **Reaktion.** Diese besteht nämlich sowohl in einer konsekutiven Hyperämie und einer vermehrten Leukozytose als auch in einer Erhöhung der Lebensvorgänge der Zelle, des Chemismus der Gewebe, mithin in einer ausgiebigeren chemischen Einwirkung auf die Krankheitserreger; (vorausgesetzt, dass die Kälte nicht zu lange und zu intensiv einwirkt, wobei bekanntlich die schwersten Schädigungen entstehen können. Ref.).

Wenn also auch die „antiphlogistische" Behandlungsweise, von dem eben erörterten richtigeren Gesichtswinkel aus betrachtet und angewandt immerhin einen Platz im Heilschatze behalten wird, so ist doch die „phlogistische" Hyperämie-Behandlung, weil unmittelbarer und verlässlicher, im allgemeinen vorzuziehen. —

* * *

Diese richtigere Auffassung von den Wirkungen des kalten Wassers bei Fieber und Entzündung, die schon zu einer ge-

wissen Einschränkung seines Gebrauchs geführt hat (man vgl. z. B. die frühere Pferdekur der Brandschen Bäder bei Typhus mit der erfahrungsmässig festgestellten Tatsache, dass man sehr oft schon mit einfachen Waschungen auskommt) leitet uns zur Betrachtung einer Arbeit aus Schweningers Schule über, nämlich zu Hauffes „Beiträgen zur Kenntnis der Anwendung und Wirkung heisser Bäder".[1]) Hauffe führt hier eine Anzahl von Autoren an, die mit Schweninger der Ansicht Brauns beipflichten, dass ein wesentlicher Unterschied in der Wirkung heisser und kalter Bäder nicht bestehe: „Die Kälte erfrischt durch Anregung der Funktionen, die Wärme durch physikalische Erleichterung derselben. Während aber die Kaltwasserbehandlung ein gewisses Mass von Leistungsfähigkeit der organischen Funktionen voraussetzt, erhebt die Warmwasserkur nicht diesen Anspruch. Da man nun mit Hitzeanwendungen stets sofort eine Hauthyperämie mit ihren weiteren Folgen erreicht, auch bei Individuen, die auf kalte Prozeduren nicht genügend reagieren, vielmehr erst durch Vorwärmung dazu gebracht werden müssen, warum will man erst auf einem Umwege, durch Hervorrufung einer Gegenreaktion, den Organismus zu etwas zwingen, was man auf geradem Wege auch erreichen kann?" Dass dabei die von manchen gefürchtete Überanstrengung[2]) des Körpers eintrete, wird durch die Tatsache widerlegt, dass im Lichterfelder Krankenhause weit über 100000 heisse Bäder ohne üble Folgen gegeben worden sind.

Bevorzugt werden dort die heissen Teilbäder, die zwar für andere Hitzetransportmittel (Sand, Fango, Kataplasmen) bekannt, für Wasser aber fast unbekannt sind. Diese heissen Teilbäder wieder ans Licht gezogen zu haben, ist das Verdienst Schweningers. Er wurde dabei von dem Gesichtspunkt geleitet, dass man mit dem heissen Teilbad, obwohl es weniger angreifend ist, wie das Vollbad, doch oft ebenso viel und mehr erreicht, wie mit letzterem, weil man es an den einzelnen Körperteilen wechselnd anwenden, weil man höhere Temperaturen verwerten kann, und weil es einfacher und billiger ist.

Es wird sodann die Technik beschrieben, wobei hervorzuheben ist, dass man die Temperatur durch Zugiessen heissen Wassers langsam von 36—38° C. auf 47—48° C. steigen lassen, bis zum Schweissausbruch damit fortfahren und hinterher keine abkühlenden Prozeduren vornehmen lassen soll. (!)

[1]) Berlin/Wien 1906 Urban u. Schwarzbg.

[2]) Wie steht es aber mit der Erschlaffung? (Ref.)

Die günstigen Wirkungen auf Blutdruck, Puls, Atmung etc. werden an zahlreichen Krankengeschichten gezeigt. Schöne Erfolge wurden erzielt, nicht nur bei unbesinnlichen Typhuskranken, Diphtherie, Lungenentzündung, bei Asthma, Kapillarbronchitis, sondern auch bei Herzschwäche, Arterienverkalkung etc.

Ähnlich drückt sich Richter aus[1]): „Nachdem das Blut aus der sekundären Bedeutung heraus, die Virchows Zellularpathologie ihm zugesprochen, wieder zu Ansehen und unmittelbarer Beachtung gelangt ist, habe ich schon seit Jahren in zahlreichen Fällen mit gutem Erfolge eine Behandlung geübt die auf dem gleichen Prinzip beruht wie die Bier'sche Stauungshyperämie, nämlich der Unterstützung des in Blut und Lymphe sich abspielenden Kampfes gegen die Entzündungserreger. Diese besteht in mehrmals täglich $^1/_2$—1 Stunde angewandten lokalen heissen Bädern, event. durch Wärmflaschen heissgehaltenen feuchten Packungen der entzündeten Gliedmassen." Richter empfiehlt sein Verfahren besonders da, wo aus äusseren Gründen die Bier'sche Behandlung undurchführbar ist.

Den älteren Ärzten wird hier sofort die Analogie mit den in der vorantiseptischen Ära allgemein üblichen und auch jetzt noch beim Volk verbreiteten heissen Kamillenbädern auffallen und wenn wir dazu noch die grosse Zahl der S. 58 aufgeführten uralten, Hyperämie erzeugenden Massnahmen rechnen, so erkennen wir, „wie die Berechtigung gewisser älterer therapeutischer Anschauungen und Methoden, die man früher mehr empirisch ohne rechtes Verständnis für ihr eigentliches Wesen angewandt, und später im übertriebenen Streben nach Exaktheit allzu voreilig verworfen hatte, auf Grund neuerer Forschung erläutert und erklärt wird" (Pagel „Die Analogien in der Geschichte der Medizin" Heilk. 1901 No. 11).

Indem wir aber gleichzeitig den einheitlichen Kern erkennen, der all diesen Massnahmen zu grunde liegt, können wir der Hoffnung Raum geben, allmählich immer mehr zu einheitlichen therapeutischen Gesichtspunkten überhaupt zu

[1]) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 15.

gelangen, uns zur Befriedigung und unseren Kranken zum Heil.

Die Operationen an der Schilddrüse.

Bier hat durch seine Stauungshyperämie ein grosses Gebiet der chirurgischen Tätigkeit dem Messer entrissen — ja man kann sagen nahezu die Hälfte der früher obligatorisch dem Messer zugeteilten Fälle sind nach Bier ohne Operation besser zu beeinflussen. Speziell ist es das Gebiet der sog. kleinen Chirurgie, der die Bier'sche Hyperämie vieles abnimmt.

Aber auch auf dem Gebiet der „grossen" sog. heroischen Chirurgie macht sich ein erfreulicher Umschwung bemerkbar. Kocher, auf dem Gebiete der heroischen Schilddrüsen-Operationen wohl allseitig anerkannte Autorität hat auf dem 23. Kongresse für inn. Medizin (23.—26. April in München) nach dem Ztrlbl. f. inn. Med. 1906, 19 u. a. folgendes gesagt:

Herr Kocher (Bern) legt in seinem Referate seine langjährigen Erfahrungen an drei Krankheiten zugrunde: 1. die Cachexia thyreopriva, 2. die Tetania thyreopriva, 3. die Basedow'sche Krankheit. Hinsichtlich der ersteren Gruppe stehen K. 40 Fälle von totaler Schilddrüsenentfernung, 30 Fälle nach partieller und 66 Beobachtungen von spontanem Auftreten unter dem Bilde des Myxödems zu Gebote. Seit 1883 nimmt er keine Totalexzision der Drüse mehr vor. Von den genannten 40 Fällen sind 10 gestorben, die mittlere Lebensdauer betrug 7 Jahre, solange kann man ohne Schilddrüse leben, allerdings unter kachektischen Symptomen mit Hinneigung zum Kretinismus. Bei 9 dieser Pat. trat Herstellung ein, es bildete sich bei ihnen ohne Ausnahme wieder ein Kropf aus einem bei der Operation zurückgelassenen Reste der Schilddrüse. Schon am Tage der Aussetzung der Behandlung traten wieder Krankheitserscheinungen ein. Bei partieller Strumektomie hat K. nicht weniger als 30 Fälle mit Cachexia strumipriva gesehen, diese Fälle beruhen darauf, dass K. sich anfangs nicht vergewisserte, ob nicht eine einseitige Aplasie vorhanden sei, oder dass nach der Operation durch Störungen der Wundheilung der zurückgelassene Drüsenteil zerstört wurde. Bei 13 Fällen dieser Art hat die Cachexia ihren Grund darin, dass gleichzeitig rechts und links operiert wurde, bei partieller Exzision ist die Kachexie zu vermeiden, ein grosser Teil dieser Fälle zeigt milde Formen.

Von der zweiten Hauptgruppe sah K. 9 Tetaniefälle bei 40 Totalexzisionen. Es zeigte sich, dass die spätere Kachexie durchaus nicht in einem Verhältnis steht zum Grade und zum Auftreten der Tetanie. 6mal trat Tetanie unter den 30 Fällen partieller Resektion auf, und zwar war hier die Tetanie schwer. Eine solche Pat. starb, als man sie geheilt glaubte, und daher von der Milchdiät ab- und zur Fleischnahrung überging. Von den Exzisionsfällen bei Morbus Basedowii bekamen 5 Fälle Tetanie, und zwar ohne Kachexie. Der Ausgangspunkt der Tetanie und der Kachexie ist ein verschiedener. Die erstere ist abhängig vom Ausfall der Funktion der Beischilddrüsen.

Betreffend des Morbus Basedowii führt K. an, dass das histologische Bild der Basedowstruma etwas Besonderes an sich hat, und dass der Morbus Basedowii auch bei vorhandenem Kropf auftreten kann. K. tritt für die frühzeitige Operation der Basedowkrankheit ein. Sie hat allerdings nicht immer günstige Erfolge, K. hat 216 Fälle von Morbus Basedowii gesehen, 130 waren typisch, 167 wurden operiert, 9 = 5% sind gestorben. Die Gefahr der Operation (Herztod wird durch Frühoperation vermieden). Von 10 leichten Formen wurden alle geheilt, von 60 Basedowstrumen wurden 55 geheilt, 4 gebessert, 1 bekam Tetanie. Von den eigentlichen Basedowiikranken wurden 5 tetanisch, sind aber nicht gestorben, 8 wenig, 10 bedeutend gebessert, 56 geheilt, 28 vollkommen geheilt. Letztere wurden alle mehrmals operiert. Nicht immer ist der Exophthalmus ganz zurückgegangen, mehrmals wurde die Operation nicht auf einmal vollendet, z. B. die Arterien nicht gleichzeitig unterbunden. In einem Falle, wo K. alle vier Arterien zugleich unterband, trat schon nach einer 1/2 Stunde Tetanie auf.

Eine herbere Verurteilung der viel angestaunten Chirurgie der Schilddrüse kann es wohl nicht geben. Wenn man bedenkt, wie oft spez. die Basedowsche Krankheit durch die einfache Behandlung in unserm Sinne (im Archiv wiederholt berichtet) gebessert u. geheilt werden konnte, wenn man weiter bedenkt, wie scheussliche Zustände bei all den Nachkrankheiten nach Schilddrüsen-Operationen

oft zutage treten: dann wird man es sich doch wohl doppelt überlegen müssen, eine Schilddrüsen-Operation zu empfehlen oder auszuführen.

Wenn K. dann zum Schluss noch Schilddrüsen-Extrakt, den Phosphor und thyreoprive Ziegenmilch empfiehlt, so ist das ein vollkommenes Zugeständnis der chirurgischen Ohnmacht.

Ueber naturgemässe Therapie

Unter obigem Titel hat Prof. Dr. Goldscheider in der Festsitzung des Vereins f. inn. Mediz. 9. 2. 1906 einen Vortrag gehalten der in mancherlei Beziehungen bemerkenswert ist. G. führt u. a. aus:

Der Arzt hat täglich mit dem schwierigsten und noch gänzlich unerforschten Problem zu tun, mit dem Problem des Lebensprozesses. Der Krankheitsprozess ist ein Lebensprozess, nur unter besonderen, von den gewöhnlichen abweichenden Bedingungen. Der Gelehrte und Forscher kann in Ruhe der Lösung der Dinge entgegensehen und inzwischen durch Hypothesen sich eine Vorstellung über das organische Geschehen zu bilden suchen. Sind sie nicht richtig, so ist das kein Unglück; man ersetzt sie durch andere, vielleicht ebenso falsche. Wieviel Hypothesen sind über das Wesen der Geistestätigkeit aufgestellt worden! Geschadet haben sie wohl niemandem Aber wir Praktiker müssen berufsmässig dem grossen Unbekannten näher treten. Gehen wir von einer fehlerhaften Vorstellung über das Wesen des Krankheitsprozesses aus, so können wir Schaden anrichten. Das beste wäre für uns sicherlich möglichst wenig Voraussetzungen zu machen und die Dinge möglichst so anzusehen, wie sie sind. Aber das ist eben die grosse Schwierigkeit. Wenn wir uns auch noch so sehr bestreben, die Aufeinanderfolge von Erscheinungen objektiv zu betrachten und uns von Systemen und Hypothesen fern zu halten suchen, so würde doch die Mannigfaltigkeit der Geschehnisse zu einem unverständlichen Chaos für uns werden, wenn wir nicht durch Gruppierung und durch Aufsuchung wiederkehrender Verknüpfungen und gesetzmässiger Zusammenhänge Ordnung in die Dinge bringen würden.

Man sagt freilich: die Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft. Aber Erfahrungen zu sammeln ist nicht leicht, Erfahrung ist trügerisch. Sie gilt nur für die Bedingungen, unter denen sie gewonnen ist. Um in einem andern Falle die Bedingungen beurteilen und mit jenen vergleichen zu können, muss man doch wieder von gewissen, allgemeineren biologischen Vorstellungen ausgehen.

Der gegebene Weg zur Erforschung der Krankheitsheilung ist die Beobachtung der natürlichen Krankheitsheilung. Der Lehrmeisterin Natur müssen wir mit allen Mitteln verfeinerter Beobachtungskunst ablauschen, wie sie es anfängt, Krankheiten in Heilung überzuführen. Gleichgültig, von welcher Anschauung über das Wesen des Lebens- und Krankheitsprozesses wir ausgehen, welches System wir zugrunde legen, wie wir die sich vor uns abspielende Erscheinungsreihe des Krankheitsbildes auffassen, wie wir den Heilprozess erklären, das eine ist sicher: der natürliche Heilprozess existiert!

Bis hierher sagt G. nur zu wohl bekanntes und zweifellos richtige Dinge, sog. Binsenwahrheiten: 2 mal 2 = 4. Aber nun kommt der Salto-Mortale:

Das durchsichtigste Beispiel der natürlichen Krankheitsheilung ist die Selbstheilung der Infektionskrankheiten. „Die Vaccinationsprophylaxe und die Serumtherapie haben dies Geheimnis des natürlichen Schutzes und der natürlichen Heilung der Infektionskrankheiten der Natur abgelauscht. Die Serumtherapie ist das Muster einer „Naturheilmethode“, denn sie ahmt den natürlichen Heilprozess nach und verstärkt ihn, indem sie die durch den Naturheilprozess selbst gebildeten Substanzen verwendet und dem kämpfenden Organismus, seine natürlichen Hilfsmittel vermehrend, einverleibt. Am entschiedensten dürfte das Prädikat einer natürlichen Heilmethode der passiven Immunisierung zuzusprechen sein; aber auch die aktive Immunisierung, bei welcher nicht die Heilsubstanz selbst, aber die spezifische, den Naturheilprozess unmittelbar steigernde Materie einverleibt wird, ist hierher zu rechnen “

Fast soviel Irrtümer wie Worte. Noch nicht 5 Minuten vorher weist G. mit Nachdruck auf das viele Hypothesenhafte der Biologie hin. Und kaum etwas gibt es, das mehr Hypothese, das weniger sichergestellt ist, als die Antitoxin-Theorie der Bakteriologen. Schon die Identifizierung von Tier- und Menschenkrankheiten, dann die logisch und praktisch geradezu ungeheuerliche Identifizierung von „experimenteller“ Laboratoriumskrankheit und spontaner Krankheit der

Menschen schliesst jede ernsthafte wissenschaftliche Disskusion der bakteriologischen Theorie und Hypothese aus. Und nun steht hier ein Kliniker so sehr im Bann dieser trugvollsten aller Hypothesen, dass ihm nicht einmal das Bewusstsein des Hypothetischen hierbei kommt, so sehr ist es ihm Wahrheit!! Das sind die Fundamente der Schulmedizin — und das wagt man als „naturgemäss" hinzustellen:

„Also die neueste und höchste Errungenschaft der Medizin, die Heilserumbehandlung, beruht auf der Nutzbarmachung der natürlichen Heilkräfte des Körpers. Und das Tuberkulin sowie die neuesten Tuberkuloseschutzmittel (Bovovaccin etc.) stellen Giftstoffe, bezw. bazillenhaltige Materialien dar, welche als Reize für die Erweckung des Naturheilprozesses dienen sollen. Die vielbewunderte moderne Weisheit der Medizin ist: Naturheilkraft und nichts weiter. Das Beispiel der Infektionskrankheiten lässt uns auch erkennen, wie die Selbstheilung zustande kommt und wie gerade die Erkrankung selbst die Ursache der zur Heilung führenden oder sie anstrebenden biologischen Reaktionen ist."

Nein nicht naturgemäss: sondern im höchsten Grade, im schlechtesten Sinne „künstlich", erkünstelt ist das vielgerühmte bakteriologische Fundament der modernen Schulmedizin. Man könnte wirklich vom bakteriologischen Narrenseil sprechen, an dem die Schulmedizin sich — wie lange noch? — herumführen lässt. Von der bakteriologischen Zwangsjacke befreit, erweist sich das „Denken in der Medizin" ganz ernsthaft — wie folgende Ausführungen zeigen.

„Die Erfahrung, dass das spezifische Toxin der Infektionskrankheit selbst es ist, welches die Erzeugung von spezifischen Antitoxinen anregt, ist schliesslich nur ein Beispiel und zugleich ein neuer Beweis für das grosse Prinzip der „teleologischen Mechanik der lebendigen Natur", wie es E. Pflüger in einem bedeutungsvollen Aufsatze im Jahre 1877 bezeichnet hat. Schon Pflüger stellte an zahlreichen Beispielen aus der Biologie fest, dass die Schädigung die Ursache der Entfernung der Schädigung ist, oder wie er die durchgehende Einrichtung als „teleologisches Kausalgesetz" noch umfassender ausdrückte: dass die Ursache des Bedürfnisses zugleich die Ursache der Befriedigung des Bedürfnisses sei. Pflüger versteht dabei unter „Ursache des Bedürfnisses" „jeden veränderten Zustand der lebendigen Organismen, der im Interesse der Wohlfahrt des Individuums oder der Art in einen anderen Zustand übergeführt werden muss." Dieses höchst zweckmässige Prinzip findet sich sowohl bei den physiologischen wie bei den pathologischen Reaktionen in der wunderbarsten Weise durchgeführt."

„Wir können in der Biologie den teleologischen Gesichtspunkt nicht entbehren; die Sicherung der Existenz des Individuums und der Gattung ist das alle Einrichtungen des Organismus beherrschende Prinzip. Und ebenso verhält es sich, wenn der Organismus unter krankhafte Bedingungen gerät; die Reaktionen, welche sich an die Einwirkung der Schädlichkeit anschliessen, tragen den Charakter zweckmässiger Abwehrbewegungen, dahin gerichtet, den veränderten, d. h. krankhaften Zustand wieder in den normalen zurückzuführen, den Krankheitserreger zu vernichten oder durch Abkapselung etc. unschädlich zu machen, eventuell abgetötetes Gewebe aus dem Organismus auszuschalten."

„Es hat der Medizin viel geschadet, dass sie in einer übertriebenen, antiphilosophischen Entsagung die teleologische Auffassung zu sehr bekämpft hat. In dem Bestreben, alles rein mechanisch zu erklären und von einem höheren Zwecke möglichst zu abstrahieren, hat man zu sehr übersehen, dass die biologische Mechanik selbst durchaus teleologisch ist."

Sehr treffend sagt Weigert:[1])

„In der Angst vor der Naturphilosophie ist man stellenweise so weit gegangen, dass man das eigene Denken bei naturwissenschaftlichen und medizinischen Untersuchungen fast für verächtlich hielt."

Freilich ist die Teleologie verschiedentlich, z. B im Stahl'schen System und in den Zeiten der Naturphilosophie, arg übertrieben worden, und so kann man es verstehen, wenn ein so tiefer Denker wie Henle in seinem „Handbuch der rationellen Pathologie" vom Jahre 1846 gegen die Annahme einer „besonderen, dem Reize oder gar der Krankheit entgegenwirkenden, heilenden Kraft der Natur" eifert (Bd 1, S. 323). Aber die von ihm vorgebrachten Gründe, welche beweisen sollen, dass die nicht wegzuleugnenden zweckmässigen Abwehrbewegungen des Organismus Zufall seien, sind nichtig.

Bier führt in der Einleitung zu seinem Werke „Hyperämie als Heilmittel" 1905

---

[1]) Neue Fragestellungen in der pathologischen Anatomie. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte 1896.

gleichfalls aus, dass ein „teleologischer Standpunkt nicht nur gesund und berechtigt, sondern notwendig in der Betrachtung der Dinge in der lebendigen Natur ist." Man darf, so führt er aus, die Teleologie natürlich nicht in dem Sinne treiben, dass man die Zweckmässigkeit als solche als hinreichenden Erklärungsgrund für das Auftreten einer Erscheinung ansieht und sich damit abfindet, dass eine intelligente Naturkraft sie veranlasse, eben weil sie für uns zweckmässig sei. Vielmehr handelt es sich um eine Teleologie, wie sie aus dem Darwinschen Gesetze der Anpassung hervorgeht. Die Anpassung an die durch den Kampf ums Dasein vorgeschriebenen Bedingungen führt ganz selbstverständlich dazu, dass die Einrichtungen der Organismen zweckmässig sind; sonst würden letztere eben nicht existenzfähig sein. Nur das Zweckmässige erhält sich; das Unzweckmässige ist dem Untergange geweiht.

Bier zieht auch die richtige Folgerung, dass der Organismus, welcher in seinen Lebenserscheinungen eine so grosse Zweckmässigkeit verrät, auch bei Erkrankungen sich zweckmässig verhalten müsse. Ist doch die Krankheitserscheinung auch eine Lebenserscheinung, nur unter ungewöhnlichen Bedingungen. Die Krankheitssymptome sind physiologische Funktionen, nur in abgeänderter Form.

Freilich lässt sich einwenden, dass die Zweckmässigkeit der organischen Lebensäusserungen zunächst eben nur für diejenigen Bedingungen gilt, unter denen und für die sie durch Anpassung erworben ist, also für die Bedingungen der Gesundheit; dass es somit fraglich sei, ob auch unter den ungewohnten Bedingungen der Krankheit der Organismus zweckmässig funktioniere. Dieser Einwurf ist nicht ohne Berechtigung, und wir werden sehen, dass in der Tat die Zweckmässigkeit der Verrichtungen des Organismus unter pathologischen Bedingungen gewisse Grenzen zeigt. Und um es gleich zu sagen, an diesen Grenzen fängt zugleich das Reich der ärztlichen Kunst an.

Welche Zweckmässigkeit lassen die Vorgänge erkennen, welche sich an die Verletzung des Gewebes anschliessen! Es genügt, das Gewebe irgendwie zu schädigen, um sofort in den dis dahin ruhenden Zellen der Umgebung einen Proliferationsprozess sich entwickeln zu sehen, welcher das Zerstörte ersetzt. Nach Weigert ist es der Defekt, welcher dem verhaltenen Wachstumstrieb freie Bahn macht.

Dass bei Aufnahme schädlicher Ingesta oft spontan Erbrechen und Durchfall eintritt, ist eine so offenkundige Zweckmässigkeit, dass es an Einwendungen nicht fehlt. Man sagt, dass nicht alle Gifte diese Reaktionen erzeugen und dass anderseits Erbrechen wie Durchfall pathologischerweise auftreten, wo sie ganz zwecklos, ja schädlich sind. Bedenken solcher Art sind aber belanglos und beruhen auf einer Verkennung des wahren Wesens der teleologischen Mechanik. Das Erbrechen ist uns nicht in der Voraussicht verliehen, um uns vor allen möglichen Giften zu schützen, sondern ist eine Reaktion auf bestimmte Reize, teils der Geschmacksnerven, teils der Schlund- und Magenschleimhaut, teils der psychischen Sphäre. Wenn es nun schädliche Substanzen gibt, welchen solches Reizungsvermögen nicht beiwohnt, so beweist dies nichts gegen die Zweckmässigkeit des Erbrechens in den Fällen, wo der schädliche Stoff eben die Eigenschaft, solche Reize auszuüben, besitzt, und zeigt uns, dass jede zweckmässige Einrichtung eben auch gewisse Grenzen hat. Wenn anderseits Erbrechen bei vermehrtem Hirndruck, bei Herzkranken, Tabes, Schwangerschaft, Gallensteinkoliken etc. auftritt, wo ein Nutzen desselben nicht ersichtlich ist. so lässt dieser Umstand erkennen, dass die abnormen Bedingungen, unter welchen die Lebensvorgänge bei der Erkrankung stehen, eben auch zu abnormen Reizen führen, welche sich an dem auf bestimmte physiologische Reize abgestimmten Reflexmechanismus in abnormer Weise äussern.

Der Hustenreflex ist sicherlich eine ebenso zweckmässige Abwehrbewegung wie der Augenlidreflex. Aber er ist eben nur die Reaktion auf einen Nervenreiz im Kehlkopf und man darf sich daher nicht wundern, wenn der Husten auch dann entsteht, wenn die Kehlkopfnerven gereizt werden, ohne dass der Reiz von einem durch Husten entfernbaren Objekt ausgeht, also z. B. bei blosser Hyperämie der Schleimhaut, bei fortgeleiteter Nervenreizung etc., ebenso wie ein Neurastheniker infolge von Hyperästhesie mit den Augen blinzelt.

Das bei krankhaften Reizen, welche die Schleimhäute treffen, eine Sekretion auftritt, ist nur eine Übersetzung der physiologischen, auf Reize erfolgenden Sekretion ins Pathologische. Diese Drüsenabsonderungen erfolgen im allgemeinen, wenn ein Bedürfnis für das Sekret vorliegt, z. B. die Speichelabsonderung, die Magensaftsekretion etc. Das Bedürfnis äussert sich im Reiz. Die krankhaften Absonderungen, z. B. die Schleimhautkatarrhe, wolche auf Grund chemischer Reizung (z. B. Salmiakverätzung, Infektion, Erkältung entstehen, haben zum Teil wenigstens sicherlich

wie unter physiologischen Verhältnissen den Erfolg, ein Bedürfnis zu ihrer Absonderung zu stillen, z. B. Fremdkörper wegzuschwemmen, infektiöse Keime abzuspülen, ihr Haften zu verhindern, nekrotische, verätzte Stellen einzuhüllen.

Ob die Entzündung an sich ein zweckmässiger Vorgang sei, ist viel diskutiert worden. Dass bei der Entzündung schon sehr frühzeitig Heilvorgänge mitspielen, geht aus der sehr bald eintretenden Kernteilung und Gewebsproliferation hervor, welche 24 Stunden nach Beginn der Entzündung bereits in voller Entwicklung ist. Sicherlich sind also im Entzündungsvorgang reparative Prozesse mit enthalten; wahrscheinlich bilden sie sogar den Hauptbestandteil der sogenannten entzündlichen Veränderungen. Hervorragende Pathologen wie Leber und Neumann sehen die Entzündung als einen zweckmässigen Vorgang an. Die entzündlichen Anhäufungen der Leukocyten kann man vom Standpunkte der Phagocytoselehre gleichfalls für nützlich (antiparasitär) halten, wie es nicht wenige Pathologen tun. Neuerdings hat auch Bier sich dafür ausgesprochen, dass die Entzündungsreaktion ein nützlicher Vorgang sei. Freilich bestehen auch entgegenstehende Meinungen. Ich möchte die Frage, deren Entscheidung bei den Pathologen liegt, hier nicht näher erörtern, aber doch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass ein Grund, welcher als besonders triftig von gegnerischer Seite hingestellt zu werden pflegt, sicherlich unzureichend ist, nämlich der Umstand, dass die Entzündungsreaktion häufig sogar eine Schädigung, ja den Tod herbeiführen könne. Dies beweist keineswegs, dass nicht ursprünglich und an und für sich der Entzündung ein zweckmässiger Charakter zukommt. Denn es wird von den besonderen Umständen der Örtlichkeit, Ausbreitung und Intensität des Prozesses abhängen, ob seine Wirkung als eine nützliche erscheinen wird oder nicht. Man kann, weil ein Wolkenbruch Verwüstungen anrichtet, nicht folgern, dass Regen eine unzweckmässige Einrichtung sei.

Nicht minder geteilt sind die Ansichten über den Nutzen des Fiebers. Wenn auch ein sicheres Urteil noch nicht abgegeben werden kann, so spricht doch manches dafür, dass die Temperaturerhöhung bei Infektionen ein zweckmässiger Vorgang ist (vgl. Krehl, Pathologische Physiologie 1901, S. 489). Die Verhältnisse liegen hier jedenfalls recht kompliziert. Das Fieber ist eine Begleiterscheinung des durch die Infektion hervorgerufenen gesteigerten Eiweisszerfalls; es handelt sich dabei teils um die direkte Wirkung des Infektes, teils um die Reaktion des lebenden Eiweissmoleküls auf den Infekt (Antitoxinbildung [v. Behring]). Es dürfte hiernach nicht zweckmässig erscheinen, den Eiweisszerfall hemmen zu wollen. Wohl aber ist es denkbar, dass die Temperaturerhöhung eine überflüssige Begleiterscheinung ist, dadurch bedingt, dass die Wärmeabgabe nicht der gesteigerten Wärmebildung entsprechend reguliert ist. Man könnte daher vielleicht der Temperaturerhöhung entgegentreten, ohne den chemischen Prozess selbst zu bekämpfen, indem man für grössere Wärmeabgabe sorgt. Es ist noch fraglich, inwieweit dies richtig ist; aber jedenfalls ist Bekämpfung der Temperaturerhöhung noch nicht identisch mit Bekämpfung des dem Fieber zugrunde liegenden Stoffwechselvorganges. Wahrscheinlich spielt beim Fieber noch eine toxische Einwirkung auf das temperaturregulierende Nervensystem mit. Hierdurch wird die Nützlichkeit einer teilweisen Fieberbekämpfung noch näher gerückt. Um so mehr als andauernde hohe Temperaturen sekundär einen ungünstigen Einfluss auf die Zellen haben. Samuel weist darauf hin, dass fieberlos verlaufende Infektionen selten spontan heilen, während Infektionen, welche frühzeitig ein starkes und besonders ein kontinuierliches Fieber mit sich führen, einen höheren Prozentsatz von Spontanheilungen gewähren. Immerhin kann man daraus noch nicht schliessen, dass es gerade die Erhöhung der Eigenwärme ist, welche günstig wirkt; vielleicht handelt es sich eben nur darum, dass das Fieber der Ausdruck der Antitoxinbildung oder überhaupt der biologisch-chemischen Heilreaktion ist (v. Behring).

Einen besonders klaren Einblick in die Zweckmässigkeit der Lebensvorgänge auch unter pathologischen Bedingungen gewähren die Herzkrankheiten. Die Anpassung des Herzens und seiner Tätigkeit an einen Klappenfehler ist nicht geringer als seine Anpassung an die physiologischen Bedürfnisse, z. B. bei vermehrter Muskelarbeit.

Welche Zweckmässigkeit waltet bei den Vorgängen der Nervenregeneration, bei der Heilung eines Knochenbruchs, bei der Wundheilung überhaupt, bei der Resorption von Exsudaten! Wie vermöchten wir wohl mit all unseren Mitteln die starre fibrinöse Infiltration einer pneumonischen Lunge zu beseitigen, was dem Organismus spielend in kurzer Zeit gelingt.

Wir sehen also an vielen Beispielen, dass die Krankheitserscheinungen zum Teil Ausdruck einer nützlichen Abwehrbewegung sind,

dass der Krankheitsprozess zum Teil Naturheilprozess ist. Zum Teil! Und wieviel hierauf entfällt, entzieht sich leider noch vielfach unserer Kenntnis.

Wie die physiologischen Erhaltungsfunktionen, so haben sich auch die Naturheilprozesse, wie ich meine, als spezifische Abwehrbewegungen des Organismus phylogenetisch im Kampf ums Dasein entwickelt. Daher haftet den natürlichen Reaktionsprozessen der Charakter der Zweckmässigkeit an, ohne welchen die menschlichen Geschöpfe längst vom Erdboden verschwunden wären.

Es ergibt sich aus dieser Darlegung, dass es von grundlegender Bedeutung für das Verständnis des Krankheitsbildes sein muss, die in diesem enthaltenen zwei verschiedenen Reihen von Krankheitsäusserungen, nämlich die Erscheinungen des Krankheitsaffektes und die Erscheinungen der Abwehrreaktion auseinanderzuhalten! In dieser Beziehung bestehen aber noch zahlreiche Wissenslücken und harren noch mannigfache Aufgaben der Lösung. Jedenfalls sind die Krankheitserscheinungen in grösserem Umfange, als in der gegenwärtig herrschenden Anschauung zum Ausdruck kommt, als Heilbestrebungen der Natur anzusehen. Es wird eine der wichtigsten Aufgaben der Klinik sein, die Krankheitssymptome nach dieser Richtung hin zu erforschen, wobei die pathologische Physiologie und experimentelle Pathologie die Grundlage zu bilden haben wird.

Wie wichtig diese Unterscheidung für die Praxis sein muss, erhellt ohne weiteres aus der Überlegung, dass wir diejenigen Erscheinungen, welche dem Naturheilprozess angehören, ärztlich nicht bekämpfen dürfen.

Schon beim einfachen Entzündungsvorgang laufen destruktive und restitutive Prozosse nebeneinander her. So gehört von den Krankheitssymptomen innerhalb eines bestimmten Krankheitsbildes nur ein Teil dem ursprünglichen Krankheitsaffekt, ein anderer Teil der Heiltendenz an, welche den Krankheitsaffekt zurückzubilden oder durch Ausgleich und Anpassung unschädlich zu machen sucht. Zum Beispiel beim Vitium cordis sind die Geräusche Symptome des Krankheitsaffektes, die Hypertrophie Symptom der Heilbestrebung. Die Symptome der Lösung der pneumonischen Infiltration (Krepitieren, Rasseln) zeigen den Heilprozess an. Bei einem Sommer-Darmkatarrh ist, wie wir wissen, die Diarrhoe bereits Symptom der Heiltendenz, während wir die Abgeschlagenheit auf den Krankheitsaffekt selbst beziehen dürfen. Gangrän ist Krankheitsaffekt, Demarkation und Abstossung Heilprozess etc.

Vielfach können wir noch nicht entscheiden, ob ein Symptom dem Krankheitsaffekt selbst oder der Heiltendenz entspricht. Es scheint auch, dass diese Vorgänge sich so eng mischen, dass eine präzise Unterscheidung oft nicht möglich sein wird. Aber die Unterscheidung kann praktisch wichtig sein. Ist z. B. die seröse Exsudation bei Pleuritis, bei Gelenkrheumatismus Ausdruck der Heilreaktion gegen die eingedrungenen Krankheitserreger? Gerade dort, wo sich kein Exsudat bilden kann, an den Herzklappen, entwickeln sich bei Gelenkrheumatismus bleibende Veränderungen.

Soll man seröse Exsudate häufig entleeren oder nicht? Es ist nicht unwahrscheinlich, dass frische Exsudatflüssigkeit vernichtend auf die Krankheitserreger wirkt, ältere diese Eigenschaft weniger besitzt. Dörfler hat die häufige Punktion pleuritischer Exsudate, Lenhartz oft wiederholte Lumbalpunktion bei Meningitis empfohlen. Hat das Fieber des Typhuskranken Beziehungen zur Selbstheilung, d. h. zur Schutzstoffbildung? Oder ist es einfach Symptom der Geschwürsbildung im Darm? Sind Abszesse bei Septikämie als günstige Zeichen des Naturheilprozesses zu betrachten? Solche und ähnliche Fragen lassen sich in Hülle und Fülle aufwerfen.

Es ist auch der Fall denkbar, dass wir den eigentlichen Krankheitsaffekt garnicht bemerken, weil er durch den reaktiven Heilprozess alsbald verdeckt wird. Der Schnupfen, der Bronchialkatarrh, die Angina sind wahrscheinlich oft Heilreaktionen, durch welche ein Krankheitserreger unschädlich gemacht und an seinem Eindringen in den übrigen Körper verhindert wird. Die primäre Läsion bemerken wir garnicht, nur die Reaktion, welche wir nun für die eigentliche Krankheit nehmen. Vielleicht schützen uns die Reaktionsprozesse, Schnupfen und Angina, vor schweren inneren Schädigungen, vor septischen Erkrankungen. Damit ist aber nicht gesagt, dass nicht eine Angina selbst wieder Ausgangspunkt einer weiteren Erkrankung sein könne, nämlich dann, wenn die Krankheitserreger in ihr nicht vernichtet worden sind, sondern sich fortentwickeln. Es ist bekannt, dass an Angina sich Nephritis, Gelenkrheumatismus u. a. m. anschliessen kann. Sollte nicht dies Verhältnis vielmehr so sein, dass die Angina nicht vermocht hat, die septische Infektion hinreichend zu lokalisieren?

In geistvoller Weise führt Bier aus, dass ein heftiger Hustenanfall, wie er nach dem Eindringen eines Fremdkörpers in den Kehl-

kopf als sehr zweckmässige Reaktionsbewegung auftritt, für den Betroffenen so unangenehm ist und so bedrohlich aussieht, dass der naive Beobachter zweifellos, bliebe ihm der eingedrungene Schädling verborgen, ihn für das Übel selbst ansehen würde, während er doch in Wirklichkeit die Abwehr des Übels bedeutet. Bier fährt dann fort:

„Während die grosse und leicht sinnlich wahrzunehmende Grobheit der Schädigung bei jenen Fällen vor diesem verhängnisvollen Fehlschluss schützt, so ist das nicht der Fall gewesen, wenn der Schädling so klein und verborgen war, dass er garnicht oder nur durch das Mikroskop wahrgenommen werden konnte, wie das vor allen Dingen bei den Infektionskrankheiten der Fall ist. Noch heute sieht die Mehrzahl der praktischen Ärzte das Fieber und die Entzündung, die nach gewissen Infektionen mit derselben Gesetzmässigkeit auftreten, wie der Hustenanfall dem Eindringen des Fremdkörpers in den Kehlkopf folgt, als etwas Schädliches und etwas zu Bekämpfendes an, und die Zeit liegt noch nicht fern, wo sie bis auf einzelne Ausnahmen alle so dachten.“

Wie schon oben angedeutet, arbeitet der Naturheilprozess nicht mit jener idealen Promptheit und Zweckmässigkeit, wie es die physiologischen Verrichtungen tun. Man kann die vorkommenden Mängel des Naturheilprozesses in folgender Weise gruppieren:

a) Er ist unzureichend, und zwar entweder weil die zu bekämpfende Schädlichkeit zu intensiv ist oder weil infolge von Erschöpfung, konstitutioneller oder auf Organerkrankung beruhender Schwäche die Heilreaktionen in ungenügender Weise ausgelöst werden: oder endlich, weil er in einem gewissen Stadium seiner Entwicklung auf Widerstände stösst, die ihn beschränken, und unzureichend wird, das Werk zu vollenden.

b) Er schiesst über das Ziel hinaus, entwickelt sich zu stark.

c) Er passt sich nicht hinreichend den Interessen des Gesamtorganismus an; er gefährdet andere Teile (Nierenerkrankung durch Ausscheidung septischer Stoffe), ja, er kann den Körper in Lebensgefahr bringen (z. B. Perforation des Darms bei Demarkierung eines nekrotischen Wandteiles, u. a. m.).

d) Es bleibt ganz aus.

Es ist leicht, für diese verschiedenen Fälle Beispiele zu finden.“

Wir haben geglaubt all das Obige etwas in extenso wiedergeben zu sollen, weil die G.'sche Arbeit die theoretisch bedeutsamste ist, die aus der Schule im letzten Jahren stammte, und eine vortreffliche literarische Übersicht gibt.

Aber dass all diese Erwägungen nur an der Oberfläche haften, nur Worte sind, die keinerlei tieferen Einblick in das wahre Wesen der „Naturheilmethode“ bedeuten, folgt klar aus folgendem:

Zu a): Eine Infektion kann so stark sein, dass der Körper trotz Antitoxinbildung nicht mit ihr fertig wird; durch künstliche Einverleibung von Antitoxin kann dann eventuell dem insuffizienten Naturheilprozess nachgeholfen werden. Hier lässt die Naturheilkraft also schon eine Lücke für das Einspringen ärztlicher Hilfe. Ein im Wesen verschiedenes, im Erfolge ähnliches Missverhältnis zwischen Infektion oder, allgemeiner gesagt, Krankheitsaffekt und Naturheilprozess ist vorhanden, wenn der Körper durch konstitutionelle Ursachen, Organerkrankung oder sonstige Bedingungen erschöpft ist. Die auf allgemeine Kräftigung hinzielenden, speziell die lebenswichtigen Funktionen der Zirkulation, Respiration und Ernährung hebenden Massnahmen werden hierbei auch dem Naturheilprozess zugute kommen.

So haben die hygienisch-diätetische Behandlung und die spezifische Heilserumtherapie in der Tendenz enge Berührungspunkte. Am engsten sind sich beide Richtungen bei der Behandlung der Lungentuberkulose begegnet. In der Tat müssen sie, um Erfolg zu haben, zusammengehen; eine Methode, welche, wie die aktive Immunisierung durch irgend ein Tuberkulin, auf die Erweckung der Naturheilkräfte durch Zuführung spezifischer Reize hinzielt, hat die Hebung und Erhaltung des allgemeinen Kräftezustandes zur notwendigen Voraussetzung; es ist ja schliesslich der aktive Lebensprozess, von welchem der Erfolg der spezifischen Behandlung erwartet wird; und nichts könnte verkehrter sein, als erwarten zu wollen, dass der elende Körper sich schon erholen werde, nachdem man das Gift in ihm zerstört habe, während er selbst es doch ist, der die Giftzerstörung besorgen muss.“

Man sollte wirklich nicht glauben, dass die ganze Arbeit von demselben Autor stammt. Und dieses Manko an wirklich ärztlichem Ernste und an Folgerichtigkeit zeigt sich überall in der umfangreichen Arbeit. Eine wirkliche Befreiung des äztlichen Denkens ist erst durch den Sieg der Naturheilmethode möglich. Goldscheiders Arbeit, eine Sisyphusarbeit, zeigt uns, dass es zu gären begonnen hat. Und so darf nicht nur der Inhalt

der G.'schen Rede, sondern auch deren weitgehende Wirkung uns ein Beweis sein, dass das Gebäude der Schule schon ins Wanken geraten ist. Um so eifriger müssen wir an die Arbeit gehen! Denn an ehrlichem Willen fehlt es natürlich auch der Schule nicht — sie ist nur geblendet durch das bengalische Feuer der Bakteriologen — und so lange jede bakteriologische Entdeckung wie eine göttliche Offenbarung verehrt wird, so lange man bestrebt ist, alle Therapie auf ihre bakterizide Kraft hin zu untersuchen, so lange selbst ein Finsen keinen besseren Beweis hat für die Wirkung des Lichtes, als das Schaustück, wie es verderblich auf Typhus-Bazillen wirkt, so lange wird es mit der Schul-Therapie nicht besser werden. Und so genügt es für uns, hier darauf hinzuweisen, dass Goldscheider nach berühmtem Muster schliesslich dahin kommt, nicht nur in der Serum-Therapie das Prototyp einer naturgemässen Therapie zu erblicken, sondern dass er auch Operationen, Digitalis, Schlafmittel etc. etc. als zur naturgemässen Therapie gehörig erklärt.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

(Siehe auch Seite 341.)

Ärzte-Verein für physik-diät. Therapie.

Sitzung vom 8. November cr.

Es wurde mit Befriedigung davon Kenntnis genommen, dass die Redaktion des „Naturarzt" unserm Vereinskollegen Herrn Dr. Schönenberger Bremen übertragen worden ist. Diese Tatsache im Verein mit dem Beschluss der Bundesversammlung in Weissenfels, nämlich alles aufzubieten, um unter ärztlicher Leitung im Krankenhaus für Naturheilverfahren zu begründen, zeigen klar, wie ernst es dem Deutschen Bunde der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise (Naturheilkunde) darum zu tun ist, ihre Bestrebungen in ernster wissenschaftlicher Weise gefördert zu sehen. Eine wirksamere Bekämpfung der Kurpfuscherei auf diesem Gebiete ist wohl kaum denkbar.

Der Ziegelrothsche, zur Jahresversammlung 1906 gestellte Antrag (cfr. Seite 341) wird auf Kleins Anregung dahin abgeändert, dass der § 1 der Satzungen folgenden Wortlaut erhalten soll:

„Zweck unseres Vereins ist, die wissenschaftliche Förderung der physikalisch-diätetischen Therapie im Sinne der Naturheillehre."

Die nächste wissenschaftliche Sitzung findet Donnerstag den 22. November cr. statt.

Tagesordnung: Die sexuelle Basis der Neurasthenie.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Hat die Desinfektion einen Einfluss auf die durch ansteckende Krankheiten bedingte Morbidität?

(Auszug aus zwei in der Semaine médicale 1906 in Nr. 7 vom 14. Febr. und Nr. 30 vom 25. Juli von deren Chefredaktor Dr. De Maurans erschienenen Artikeln.)

Die Anwendung der Desinfektionsmassregeln ist, da sie beträchtliche Kosten macht, bis auf den heutigen Tag eine mehr als beschränkte geblieben; in Frankreich, so gut, wie in den anderen Ländern, wird sie, ausser in den grösseren Städten, kaum irgendwo regelrecht und ständig durchgeführt. Bei uns ist Paris diejenige Stadt, in welcher die Desinfektion in Fällen übertragbarer Krankheiten unter den vollkommensten Bedingungen geschieht. Da nun in Paris der Desinfektionsdienst seit der Gültigkeit des Gesetzes vom Jahr 1892 im Gang ist, und zwar unter der Oberleitung eines auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege sehr kompetenten Kollegen von uns, dem daran liegt, seine Sache gut zu machen, um die von ihm eingenommene Stelle durch den Beweis ihrer Nützlichkeit für die öffentliche Wohlfahrt zu rechtfertigen, so ist die nunmehr verflossene Zeit lang genug, um ein Urteil über den Einfluss der Desinfektionsmassregeln auf die wichtigsten übertragbaren Krankheiten zu gestatten.

In der vorletzten Sitzung der Akademie der Medizin zu Paris hat Herr Chauvel erklärt, dass, soweit es die Hauptstadt angehe, die Durchsicht des „Bulletin hebdomadaire de statistique municipale" keine Abnahme der Häufigkeit der ansteckenden Krankheiten erkennen lasse. In der Tat — nimmt man die durch die vier wichtigsten übertragbaren Krankheiten: Pocken, Scharlach, Diphtherie und Typhus, bedingte Morbidität, so zeigt sie bei jeder derselben von

Jahr zu Jahr des zehnjährigen Zeitraumes 1895—1904 folgende Zahlen:

Jahr:	Pocken:	Scharlach:	Diphtherie:	Typhus:
1895	542	3279	4327	1389
1896	551	3284	3741	1243
1897	484	1794	2768	1342
1898	321	3887	2551	1288
1899	256	5060	2996	4329
1900	1617	3838	2967	4922
1901	2888	3082	4878	1955
1902	855	3474	5630	2183
1903	547	3592	4653	2045
1904	822	3265	3707	2635

Nicht nur kann man an Hand dieser Tabelle sich davon überzeugen, dass die Durchführung der Desinfektionsmassregeln im allgemeinen ohne merklichen Einfluss auf die Zahlen der Fälle von Scharlach und Diphtherie geblieben ist, welche im Jahre 1904 eben so hoch gewesen sind, wie im Jahre 1895, sondern man kann ihr ausserdem noch entnehmen, dass die Desinfektion die durch Typhus und die durch Pocken bedingte Morbidität nicht gehindert hat, sehr merklich zunehmen. Und wenn es eine Krankheit gibt, gegen deren Übertragung die Desinfektion sich einigermassen wirksam hätte zeigen müssen, so sind das doch die Pocken. Wie die soeben angeführten Zahlen aber lehren, ist das nicht der Fall.

Wir sind, da wir, ausser der Pariser, auch noch andere Statistiken durchgesehen haben, nicht ohne Grund der Meinung, dass die Wirkungslosigkeit der Desinfektion nicht eine Eigentümlichkeit der Hauptstadt Frankreichs bildet und dass einige Grossstädte sich in der gleichen Lage befinden. Doch sind in Beziehung auf diesen Gegenstand die Statistiken, wegen der Verschiedenheit ihrer Grundlagen, unter sich nicht vergleichbar genug, um die Aufstellung einer Gesamttabelle und die Ableitung einer allgemein gültigen Schlussfolgerung aus ihr zu erlauben. Wir beschränken uns deshalb darauf, Folgendes zu sagen:

In einer Grossstadt, wie Paris, in welcher die Desinfektion bei übertragbaren Krankheiten unter den in jeder Hinsicht vollkommensten Bedingungen betrieben wird, zeigt die Statistik, dass diese Massregel in dem zehnjärigen Zeitraume von 1895—1904 die durch Diphtherie und Scharlach bedingte Morbidität nicht vermindert hat und dass sie nicht im Stande gewesen ist, zu verhindern, dass die Zahl der Typhus- und der Pockenfälle sehr erheblich zugenommen hat. —

Hat nun das Jahr 1905 diese Schlussfolgerung erschüttert? Keineswegs; die Zahlen sind, wenn man den jedem Jahr eigentümlichen Schwankungen Rechnung trägt, nahezu die gleichen geblieben. Hier übrigens die vollständige Tabelle:

Jahr:	Pocken:	Scharlach:	Diphtherie:	Typhus:
1895	542	3279	4327	1389
1896	551	3284	3741	1243
1897	484	1794	2768	1342
1898	321	3887	2551	1288
1899	256	5060	2996	4329
1900	1617	3838	2967	4922
1901	2888	3082	4878	1955
1902	855	3474	5630	2183
1903	547	3592	4653	2045
1904	822	3265	3707	2635
1905	887	2952	3052	2071

Es ist also nicht richtig, wenn man, wie das „Bulletin hebdomadaire de statistique municipale de la ville de Paris“ (1906, Nr. 13) getan hat, sagt, dass „alle epidemischen Fieber, ehemals häufig, nach und nach sehr selten geworden sind.“ Die Zahlen der Tabelle oben, welche wir den amtlichen Veröffentlichungen des statistischen Bureaus von Paris entnommen haben und für welche wir einstehen, beweisen ganz und gar das Gegenteil.

Auch die Masern, welche in dieser Tabelle nicht inbegriffen sind, bestätigen ihrerseits unsere Schlussfolgerung. Die Meldung der Fälle dieser Krankheit ist in Frankreich erst durch das Dekret vom 10. Februar 1903 obligatorisch geworden und erst vom darauf folgenden 1. März an hat das „Bulletin hebdomadaire de statistique municipale“ begonnen, die Zahl der gemeldeten Masernfälle einzutragen; wir lassen dieses Jahr 1903, welches unvollständig ist, bei Seite (4432 Fälle während der neun letzten Monate) und befassen uns nur mit den letzten zwei Jahren:

Im Jahre 1904 sind gezählt worden 8548 Masernfälle
„ „ 1905 „ „ „ 8564 „

und schon nur im ersten Semester (in den 26 ersten Wochen) des Jahres 1906, also in der Hälfte des Jahres 11131 Fälle, d. h. mehr als im ganzen vorangegangenen Jahre. Jeder unparteiische Kopf vermag an Hand dieser einzigen Tatsache zu urteilen, ob die Desinfektion in diesem Falle irgend eine Wirkung gehabt hat.

Da die Zahlen, welche wir oben gebracht haben, nicht angefochten werden

können, so haben Etwelche, in ihrer Ohnmacht, unsere Schlussfolgerung zu widerlegen, gedacht, es sei besser, geltend zu machen, dass die allgemeine Mortalität allmählich abgenommen habe und dass auch eine allmähliche Abnahme der Mortalität infolge übertragbarer Krankheiten zu bemerken sei. Damit verdreht man aber die Frage und geht der gestellten Aufgabe aus dem Wege, welche darin besteht, herauszubekommen, ob die Desinfektion der Morbidität infolge der ansteckenden Krankheiten entgegenwirkt; denn es unterliegt keinem Zweifel, dass, wenn die Desinfektionsmassregeln, da man sie ja als Vorbeugungsmittel anwendet, etwas leisten, dieser Einfluss an der Zahl der Fälle sich kundgeben muss. Die Mortalität hingegen hängt ab von vielen Bedingungen anderer Art, als die Zahl der Fälle: unter anderem hängt sie ab von der Schwere der Erkrankung, vom Alter, vom Widerstandsvermögen und vom sozialen Milieu des Kranken, von der Behandlung, von der Wachsamkeit der Pflege u. s. w. u. s. w. Es geht nicht an, Dinge miteinander zu vergleichen, die nur unvollständige Beziehungen zu einander haben. Eine epidemische Krankheit kann eine sehr grosse Zahl von Fällen zeitigen und nur eine geringe Mortalität bedingen. Aber die gegen diese oder jene übertragbaren Krankheiten gerichteten Vorbeugungsmassregeln müssen, wenn sie als wirksam anerkannt werden sollen, notwendiger Weise die Zahl der Fälle dieser Krankheiten herabsetzen. Übrigens darf man nicht glauben, dass die Mortalität infolge infektiöser Krankheiten in dem Mass abgenommen habe, wie man es behauptet. Wir geben hier eine Tabelle, welche die Pariser Mortalität infolge der fünf wichtigsten epidemischen Krankheiten vom Jahre 1895 bis zu und mit dem Jahre 1905 vor Augen führt:

Jahr:	Typhus:	Pocken:	Masern:	Scharlach:	Diphtherie:
1895	271	17	679	178	435
1896	262	22	658	170	444
1897	249	12	821	65	298
1898	256	5	876	138	259
1899	803	4	909	208	339
1900	912	215	854	172	294
1901	363	418	545	115	736
1902	359	88	675	132	709
1903	298	21	446	137	399
1904	353	65	586	76	260
1905	240	117	424	43	204

Abgesehen von den Schwankungen, die jeder dieser Krankheiten eigentümlich sind, Schwankungen, welche, was die Diphtherie betrifft, Gegenstand eines Abschnittes unseres Artikels über die Mortalität infolge dieser Krankheit gewesen sind (s. „Semaine médicale“ 1901, S. 401—406), zeigt diese Tabelle, dass die Mortalität infolge Scharlachs beinahe die einzige ist, welche im Laufe dieser elf letzten Jahre eine Verminderung erfahren hat; die Mortalität infolge der Diphtherie erleidet zu häufig plötzliche Schwankungen, als dass man den Zahlen der letzten Jahre, welche immerhin, seit dem Anstieg in den Jahren 1901 bis 1902, in der Abnahme begriffen sind, die richtige Auslegung zu geben vermöchte; die Mortalität infolge des Typhus bleibt ungefähr die gleiche, wie zu Anfang des Zeitraumes. Dagegen ist die Mortalität infolge der Pocken weit davon entfernt, abzunehmen, und was die Mortalität infolge der Masern betrifft, so hat diese eine Zeitlang sehr merklich zugenommen; nach einem Zeitraume des Stillstandes von einigen Jahren steht sie neuerdings sehr hoch — sind doch in den sechsundzwanzig ersten Wochen des Jahres 1906 schon viel mehr (485) Todesfälle verzeichnet, als während der zweiundfünfzig Wochen des Jahres 1905. Man kann also, wenn man die Frage im Hinblick auf die Mortalität infolge epidemischer Krankheiten in das Auge fasst, sagen, dass die Ersparnis an Menschenleben, welche zum Teil in Kindern verkörpert sind, deren Fortleben bis zum Alter der Volljährigkeit vielen Zufälligkeiten ausgesetzt ist, vielleicht nicht im Verhältnisse steht zu den Opfern aller Art, in welche man zum Zwecke des Kampfes gegen diese Krankheiten eingewilligt hat.

Wir legen indessen auf diesen Gegenstand, der nicht unmittelbar in Frage steht, nicht weiter Gewicht; hier handelt es sich um die Desinfektion und ihren Einfluss auf die Morbidität infolge von übertragbaren Krankheiten. Nun beweist aber die Statistik, welche wir oben gebracht haben, den Bankerott dieser Vorbeugungsmassregel, wenigstens in der gegenwärtigen Zeit und soweit es die Stadt Paris betrifft; und wir wiederholen, was wir, gestützt auf unsere Durchsicht anderer statistischer Erhebungen, als diejenige der Stadt Paris, weiter oben geschrieben haben, dass die Wirkungslosigkeit der Desinfektion nicht eine Eigen-

tümlichkeit der Hauptstadt Frankreichs ist und dass etwelche Grossstädte sich in derselben Lage befinden (s. Semaine médicale, 1906, S. 84).

Gegen unsere Morbiditätstabelle könnte man einwenden, dass, da die Bevölkerung von Paris allmählich erheblich zugenommen hat, ihre Jahressummen miteinander nicht völlig vergleichbar sind. Obschon der Einwurf wenig Gewicht hat, so liegt uns doch daran, ihn nicht zu übergehen, damit auch nicht der kleinste Punkt in unserer Beweisführung dunkel bleibe. Zu diesem Zwecke stellen wir folgende Tabelle auf, wiederum den zehnjährigen Zeitraum 1895—1904 umfassend, in welchem die Morbidität von je 1 000 000 Einwohner Vergleiches halber in Beziehung gesetzt ist zu der gezählten Bevölkerung und zu der berechneten Bevölkerung:

Jahr:	Bevölkerung gezählt:	Pocken:	Scharlach:	Diphtherie:	Typhus:
1895	2 424 705	223	1352	1785	573
1896	2 511 629	219	1308	1489	495
1897	"	193	714	1102	534
1898	"	128	1548	1016	513
1899	"	102	2015	1193	1724
1900	"	644	1528	1181	1960
1901	2 660 559	1085	1158	1833	735
1902	"	321	1306	2116	820
1903	"	206	1350	1749	769
1904	"	309	1227	1393	990

Jahr:	Bevölkerung berechnet:	Pocken:	Scharlach:	Diphtherie:	Typhus:
1895	2 494 244	217	1315	1735	557
1896*)		219	1308	1489	495
1897	2 541 415	190	706	1089	528
1898	2 571 201	125	1512	992	501
1899	2 600 987	99	1946	1152	1665
1900	2 630 773	615	1459	1128	1871
1901*)		1085	1158	1833	735
1902	2 690 345	318	1291	2093	811
1903	2 720 131	201	1321	1710	752
1904	2 749 917	299	1187	1348	958

*) Für die Jahre 1896 und 1901 ist, da in ihnen Volkszählungen stattgefunden haben, die Bevölkerung nicht berechnet; aus diesem Grunde ist für diese zwei Jahrgänge nur der Betrag der Mortalität in diesen Tabellen vorhanden.

Es ist auch zu bemerken, dass die berechnete Bevölkerung, so, wie man sie in dem Annuaire statistique de la ville de Paris findet, für die drei Jahre 1902, 1903 und 1904 bedeutend zu gross ausgefallen ist; denn wenn ihre angenommene Zunahme sich wirklich bestätigt hätte, so würde man für das Jahr 1906 auf die Zahl 2 809 489 kommen, während die letzte Volkszählung, deren Ergebnisse soeben bekannt geworden sind, für dieses gleiche Jahr nur 2 722 731 Einwohner aufweist. Für diese drei Jahre 1902, 1903 und 1904 bleibt daher in unseren Tabellen der auf die berechnete Bevölkerungszahl bezogene Betrag erheblich unter der Wirklichkeit.

Damit hat man einen neuen, absoluten und unwiderlegbaren Beweis der Wirkungslosigkeit der Desinfektion gegenüber der Morbidität vor Augen, da ja, auch wenn man der fortschreitenden Vermehrung der Bevölkerung Rechnung trägt, beinahe auf der ganzen Linie eine Zunahme der Fälle auf die Million Einwohner zu verzeichnen ist; diese Zunahme ist für die Pocken und für den Typhus sogar ziemlich beträchtlich.

(Mit Autorisation für d. Arch. f. physik-diätet. Therap. aus dem Französ. übers. von Rob. Vogt, Arzt in Bern, Schweiz)

Feuilleton.

Eine misslungene Syphilis-Schutzimpfung. Peinliches Aufsehen erregt, nach der Korrespondenz des B L vom 31. 5. 06, dass jener junge Doktorand, welchem Metschnikoff, wie von uns ausführlich berichtet, an der Stirne Syphilisgift einimpfte, nunmehr entgegen der Annahme, dass Metschnikoffs besondere Salbe die Giftwirkung aufheben werde, doch an Syphilis erkrankte. Die ersten Symptome zeigten sich genau am Orte der Einimpfung.

Es handelt sich um eine Art von Kalomel-Quecksilbersalbe, die Metschnikoff, einer der Führer der französischen Bakteriologen, vor einiger Zeit in der Pariser Med. Gesellschaft als Prophylakticum empfohlen hat. Damals wusste er nur von positivem Erfolg zu berichten (à la Jakob!) M. ist ja bekanntlich jetzt auch auf der Suche nach einer Art von Antisenilin und Antimorbin, um Greisentum und Tod zu beseitigen. Beide Übel werden nach M. durch Stoffwechselgifte, Toxine erzeugt, die schliesslich, genügend im Körper angehäuft, Greisentum und Tod erzeugen. Man braucht also nur im Laboratorium die betreffenden Antitoxine herzustellen und ewige Jugend ist unser Preis! Wahrlich: Koch, Behring, Metschnikoff — welche Wohltäter der Menschheit. Dennoch gibt es Ärzte, die das Bauchrutschen vor den Bakteriologen nicht mitmachen.

Vegetarische Leistung. „Kraft und Schönheit“ schreibt in Heft 8, 1906. Vom Frankfurter 100 Kilometer Wettmarsch. Glänzende Erfolge hat der Vegetarismus neuerdings wiederum in Frankfurt a. M. errungen. Während von 18 Nichtvegetariern nur 7 anlangten, konnten von 15 Vegetariern 13 das Ziel durchschreiten. Unter den 8 ersten befanden sich 7 Vegetarier. Den ersten Platz besetzte freilich ein Nichtvegetarier, Wilhelm, der Meisterschaftsgeher von Deutschland, welcher mit knappem Vorsprung gegen den Vegetarier Rath siegte, der übrigens fast nicht trainiert hatte. Die übrigen Gemischtesser, unter denen sich tüchtige Geher befanden, rangierten aber erst nach achter Stelle. Nun werden auch die Resultate der Untersuchungen bekannt, die von mehreren Ärzten der allopathischen Richtung an den Gehern vorgenommen wurden und ein erstaunlich günstiges Ergebnis gerade für die Vegetarier und somit auch für die vegetarische Lebensweise ergaben. Nachstehende Tabelle gibt davon ein getreuliches Bild, die Geher sind in der Reihenfolge ihrer körperlichen Verfassung nach dem Marsch geordnet, während die Punkte vergleichsweise das Mass der noch vorhandenen Kräfte andeuten:

1. Emerich Rath-Prag (Veg.) brillant . . . . 20 Punkte
2. A. Wilmsmeyer-Tönisheide (Veg.) sehr frisch . . . 16 „
3. Meng jr.-Malstatt (Veg.) sehr frisch . . . . . 14 „
4. Meng sr.-Malstatt (Veg.) frisch . . . . 12 „
5. M Rehayn-Berlin (Veg.) frisch . . . . 12 „
6. R. Wilhelm-Berlin (Abst.) frisch . . . . 12 „
7. Nippe-Hannover (Veg.) gut 8 „
8. Preiss-Frankfurt (Veg.) gut 8 „

und so fort. In letzter Linie stehen 3 Nichtvegetarier, von denen wiederum in allerschlechtester Verfassung ein „Köll'sche Jong“ sich befand, der trotz reichlicher Bierzufuhr (man sprach von 22 Glas) als achter durchs Ziel ging und für die Wahrung von Deutschlands heiligsten Gütern von der Philisterpresse als grosser Held gefeiert ward. Er war so erschöpft, dass die Ärzte ganz entsetzt waren und gar nicht wussten, was sie mit dem Menschen anfangen sollten. Wenn man das alles nun betrachtet, so beweist gerade das ärztliche Resultat mehr noch als der sportliche Erfolg in eklatanter Weise die Güte und Überlegenheit der vegetarischen Lebensweise. Möchten nun recht viele junge und noch gesunde Volksgenossen sie annehmen, dann werden die alten Vorurteile schwinden und es wird überall heissen: „Vegetarier an der Front!“*)

Heinrich Kaufmann.

———

Merkblatt gegen den Alkoholgenuss cf. B. T. 7. III. 06. In der gestrigen Sitzung der städtischen Schuldeputation unter dem Vorsitz des Stadtsyndikus Dr. Hirsekorn wurde dem Antrage zugestimmt, durch die Schulärzte bei der Einschulung der Kinder, diesen für die Eltern ein sogenanntes Merkblatt gegen den Alkoholismus überreichen zu lassen. In dem Merkblatt heisst es u. a.:

„Mütter! Gebt euren Kindern keine alkoholhaltigen Getränke! Nach Ansicht aller Ärzte ist auch der mässige Schnapsgenuss für Kinder unter 14 Jahren schädlich. Kinder sollen weder Bier noch Wein, noch viel weniger Schnaps, Likör oder Kognak erhalten, auch nicht in kleinen Mengen. Der Alkohol, der in allen diesen Getränken enthalten ist, ist ein Giftstoff. Wer einen Liter Bier trinkt, nimmt ebensoviel Alkohol zu sich wie jemand, der ein achtel Liter Schnaps trinkt. Der gewohnheitsmässige Trinker schädigt seinen Körper, besonders das Herz, die Leber, die Niere und den Magen und erkrankt leichter und stirbt meist frühzeitig. In deutschen Irrenanstalten und Krankenhäusern befinden sich etwa 12000 Kranke mit Säuferwahnsinn. Ein Drittel bis zur Hälfte der Insassen aller Irrenanstalten verdanken ihr Elend der eigenen Trunksucht oder dem Trunk ihrer Eltern und Vorfahren. Gebt den Kindern Wasser, Zuckerwasser, Milch, Kakao, Obst und bringt sie frühzeitig ins Bett.“

———

Ein Beitrag zur Reklame und historischen Gerechtigkeit der Schule.

Geheimrat, Prof. Dr. H. veröffentlicht am Ostersonntag, d. 15. 4. 06. im Berliner Tageblatt seine „Blicke nach Teneriffa“, das als geradezu glänzende

———

*) Zur Deckung der Unkosten des Wettmarsches hat die Vegetarische Gesellschaft Frankfurt a. M. eine interessante Werbekarte herausgegeben, welche die vier ersten vegetarischen Sieger und den aus vier Personen bestehenden Wettmarsch-Ausschuss zeigt. 12 Karten kosten 1,50 M., 100 Stck. 6 M. mit Porto. Zu beziehen durch H. Kaufmann, Zeil 35, Frankfurt a. M.

Illustrierung von dem gelten kann, was die Deutsche medizin. Wochenschrift 1905, 41 zur Reklame schreibt. Es heisst in der D. M. W.:

Im Anschluss an ehrengerichtliehe Bestrafungen standesunwürdiger Reklame ist der Standesvertretung wiederholt der Vorwurf gemacht worden, dass sie derartige Vergehen bei praktischen Ärzten rigoros verurteile, während sie die gleichen Verstösse, wenn sie von Professoren und sonstigen hervorragenden Spezialisten begangen würden, ungeahndet liessen

Und nun lesen wir, wie ein Mann von der offiziellen Stellung eines H., dem sich freiwillig die Spalten der grossen Tageszeitungen öffnen, für ein ihm mitgehörendes Sanatorium in einigen Tageszeitungeu Propaganda macht. Er schreibt:

„Wie kein anderes Land der Welt bietet Teneriffa infolge seiner ausserordentlich günstigen klimatischen Verhältnisse die Möglichkeit, unseren kranken, leidenden Mitmenschen Genesnng zu bringen. Wenn irgendwo die Berechtigung besteht, Sanatorien zu bauen, so ist es in Teneriffa. Ein kleiner Kreis deutscher Männer, denen es darum zu tun ist, den deutschen Namen als Pioniere der Wissenschaft hinauszutragen in die Welt und auch auf diesem Gebiet vorbildlich zu wirken, hat bekanntlich den Plan gefasst, die Begründung eines derartigen, mit allen Hilfsmitteln der Neuzeit ausgestatteten Sanatoriums in die Wege zu leiten. Zufällig bot sich hierzu im vergangenen Jahre eine besonders günstige Gelegenheit. Eine spanische Aktiengesellschaft, die „Taoro-Gesellschaft", hatte in dem herrlichen Protava-Tal ein prachtvolles schlossartiges Gebäude als „Taoro-Hotel" errichtet. Infolge spanischer Misswirtschaft florierte das Hotel aber nicht und war bei Beginn der diesjährigen Saison um billiges Geld zu haben. Zum Ausbau des Hotels als Sanatorium bildete sich in Berlin nun eine Gesellschaft, die Kurhaus-Betriebsgesellschaft. Es wurden alle notwendigen, sanitären Hilfsmittel, eine gute deutsche Verwaltung, ein guter deutscher Arzt hinausgeschickt, und es zeigte sich die Lebensfähigkeit des neuen Unternehmens bereits in der ersten Betriebszeit in glänzender Weise.

Als der König von Spanien vor wenigen Monaten zum Besuch unseres Kaisers in Berlin anwesend war, hatte er die Gnade, drei die Kurhausidee vertretende Herren, Professor Dr. Pannwitz, Kommerzienrat Ravené und mich in Potsdam zu empfangen. Wir trugen dem König die ausserordentlich günstigen klimatischen Bedingungen Teneriffas sowie unsere Ideen vor und baten ihn, sich doch persönlich einmal von der Richtigkeit unserer Aussagen zu überzeugen. Der König versprach uns dies in wohlwollendster Weise und versicherte uns ebenso, unsere Interessen gern zu vertreten. Er sagte uns, dass die Kanarischen Inseln die einzige Provinz seines Landes sei, die er noch nicht kenne, und stellte seinen Besuch in nahe Aussicht.

Über alles Erwarten schnell soll nun dieser Königsbesuch vor sich gehen. König Alfons hat sich mit einem Gefolge von vierzig Personen für den 27. März zum Besuch und Aufenthalt in unserem „Humboldt-Kurhaus" angesagt, und ich bin nun zusammen mit meinem Freunde, Rittergutsbesitzer Dr. Tust-Basthorst, beauftragt worden, ihn im Namen der deutschen Interessenten zu begrüssen und ihm für die Erfüllung seines Versprechens zu danken. Das ist der Grund, weshalb ich mich wiederum dem Meere anvertraut habe. So bin ich am 15. März mit der „Alexandra Wörmann" von Hamburg abgedampft"

Also selbst Könige werden in Bewegung gesetzt — na wenn das Unternehmen dann nicht floriert, dann muss es wirklich verhext sein. Ganze Spalten werden gefüllt von Lobeshymnen, wie sie kein Reporter glühender erfinden könnte. Selbst die Manen Alexander von Humboldt's werden geweckt, um die Lage des Sanatoriums der „Kurhaus . . . gesellschaft" als eine wahrhaft paradiesische . . . . . und vor allem dem zahlungsfähigen Publikum urbi et orbi zu schildern. Kommt nur heran, wir wollen euch schon kurieren, wenn es sein muss, auch nach der Naturheilmethode!

Denn der Herr Geheimrat hat auf seiner Seefahrt eine historisch bemerkenswerte Entdeckung gemacht. Er hat entdeckt: 1. Dass die heisse Kompresse sehr gute Dienste bei Furunkeln leistet — und 2. dass diese heissen Kompressen von — Prof. Bier erfunden sind. H. sagt wörtlich:

„Als ich nämlich abreiste, hatte ich zwei kleine Furunkel auf der Stirn, zu deren Behandlung ich in Berlin leider keine Zeit mehr hatte. Zwei Tage, nachdem ich die heissen Kompressen aufgelegt hatte, waren

die Furunkel geheilt und alle Entzündungserscheinungen wie weggeblasen. Es hatte sich so auch an mir die von dem genialen Chirurgen Professor Bier in Bonn in neuester Zeit empfohlene Behandlung akuter entzündlicher Prozesse durch Zufuhr von Blut zu dem entzündeten Teil glänzend bewährt. Diese Biersche Behandlung entzündlicher eitriger Prozesse durch Erzeugung einer lokalen Blutzufuhr ist eine der glänzendsten Errungenschaften der modernen Chirurgie" (sic!)

Standesangelegenheiten.

Aufruf an approbierte Aerzte und Aerztinnen des deutschen Sprachgebietes.

Vom Internationalen Kongress des Weltbundes zum Schutze der Tiere und gegen die Vivisektion, der am 2. bis 4. August 1906 in Helsingborg tagte, ist dem Unterzeichneten der Auftrag erteilt worden, die Bildung einer Vereinigung derjenigen deutschen Ärzte ohne Unterschied der therapeutischen Richtung in die Wege zu leiten, die für ein Verbot der wissenschaftlichen Tierfolter, der sogenannten Vivisektion, eintreten.

Ist auch meines Erachtens das Verbot jeglicher Tierquälerei eine einfache Forderung höherer Sittlichkeit, die in dem Tiere fühlende Wesen anerkennt, welche ein Recht auf Schutz und Mitleid seitens des Menschen haben, und deren Leiden keineswegs als unbedeutend und gleichgültig zu betrachten sind — ein Recht auch, nicht aus Neugier oder Gewinnsucht gequält und unverantwortlichen Peinigungen ausgesetzt zu werden, so ist doch die Anteilnahme gerade der Ärzte am Kampfe gegen die Vivisektion besonders wichtig.

Denn es muss als sicher gelten

1. dass gerade das Tierexperiment zu einer Reihe von Irrtümern in der medizinischen Forschung geführt hat, die für die Praxis äusserst verhängnisvoll geworden sind,

2. dass der Tierversuch in seiner heutigen, ja in jeder Gestalt völlig nutz- und zwecklos ist,

3. dass das Ansehen von Grausamkeiten, wie sie dem Tierversuche eigen sind, den Charakter des angehenden und des ausgebildeten Arztes schädigen und ihn gegen die Leiden der Menschheit gleichgültig machen muss,

4. dass die Gewohnheit, an Tieren zu experimentieren, bei der Unzulänglichkeit des Resultates notwendig zum Menschenexperiment, d. h. zum unverantwortlichen Missbrauch der Kranken führen muss.

Diese Nachweise mehr und mehr zu stützen und zu kräftigen, ist gerade Aufgabe ärztlicher Einsicht und dient dazu, auch in weiten Kreisen der Laien Aufklärung, ja eine menschenwürdige und wahrhafte Sittlichkeit in der Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Mensch und Tier zu verbreiten. Deshalb müssen wir uns zusammenschliessen, wie dies die vivisektionsgegnerischen Ärzte in England und Frankreich längst getan haben und in Österreich zu tun beginnen.

Ich bitte deshalb diejenigen Ärzte, welche bereit sind einen an alle deutschen Ärzte zu versendenden Aufruf in dem oben gekennzeichneten Sinne zu unterzeichnen oder doch sich einer losen Vereinigung vivisektionsgegnerischer approbierter deutscher Ärzte ohne Unterschied der therapeutischen Richtung anzuschliessen, eine diesbezügliche Mitteilung an mich gelangen zu lassen.

Ferner bitte ich alle diejenigen Zeitschriften, welche den Kampf gegen die Vivisektion für berechtigt halten oder doch unserer Sache sympathisch gegenübertreten, diesen Aufruf freundlichst in ihre Spalten aufzunehmen.

Dr. Bohn, Breslau, Mathiasstr. 10.

Fahrlässige Körperverletzung durch fehlerhafte Ausführung einer Gelenkoperation.

Urteil des Landgerichts zu B. vom 3. Mai 1904 wider den Arzt Dr. med. N. N.

Der Arbeiter R. litt seit dem Jahre 1898 an einer sogen. Gelenkmaus im rechten Kniegelenk. Eine Gelenkmaus stellt einen meist frei beweglichen, aus Knochen oder Knorpelmasse bestehen-

den Körper im Gelenk dar. Da diese Körper sich leicht zwischen die Gelenkenden einklemmen, bereiten sie dem Träger zeitweise starke Schmerzen und müssen deshalb auf operativem Wege entfernt werden. Da R. bei der Arbeit durch die Gelenkmaus erheblich gehindert wurde, suchte er ärztliche Behandlung nach und wurde . . . an den Angeklagten, als den zuständigen Kassenarzt, verwiesen. R. begab sich am 3. Februar 1903 zum Angeklagten, wurde jedoch, da dieser derzeit an den Folgen einer Lungenentzündung, an der er Ende Januar erkrankt war, litt, zu seinem Stellvertreter, dem Arzt Dr. med. G., geschickt. Letzterer, der kein Kassenarzt war, verordnete dem R. warme Umschläge und bedeutete ihm bei seinem zweiten Besuche, nunmehr den Angeklagten selbst aufzusuchen, da dieser wohl wieder besser sein würde. Am 7. Februar begab sich R. in die Behandlung des Angeklagten. Der Angeklagte untersuchte das Gelenk und äusserte dann, dass die Gelenkmaus entfernt werden müsse, R. könne sich im Krankenhause operieren lassen, er (Angeklagter) sei aber auch bereit, die Operation selbst in seiner Wohnung vorzunehmen. Er gab dem R. bis zum 11. Februar Bedenkzeit. An diesem Tage erschien R., dessen Zustand noch unverändert war, wieder beim Angeklagten und erklärte, dass er doch lieber im Krankenhause operiert werden wolle. Der Angeklagte erwiderte jedoch, dass er sich schon mit einem Kollegen besprochen habe und mit diesem am Freitag, dem 13. Februar, die Operation in seiner Wohnung vornehmen werde; es sei eine leichte Operation. Der Angeklagte schickte alsdann R. mit einem Zettel zu dem Arzt Dr. H. mit dem Auftrage, sich von diesem untersuchen zu lassen und ihn auf den 13. Februar zu sich zur Operation zu bestellen. R. tat das. Dr. H. untersuchte auch R.'s Kniegelenk und fand einen Fall, der ihm noch nicht vorgekommen war. Er erinnert sich aber nicht, zu der Operation bestellt worden zu sein und sein Erscheinen zugesagt zu haben.

Am 13. Februar 1903 wurde die Operation im Sprechzimmer des Angeklagten von diesem vorgenommen, wobei dessen in der Krankenpflege nicht ausgebildete Schwester, Frau Ka., einige Handreichungen leistete; Dr. H. war nicht erschienen, Wie der Angeklagte behauptet, hatten die Operationsinstrumente in einer hinreichend starken Karbollösung gelegen, waren die zu benutzenden Verbandsachen steril, hatte er seine Hände in der erforderlichen Weise gereinigt und auch R.'s Knie sauber abgewaschen. Nachdem R. seine Beinkleider hatte fallen lassen, setzte er sich auf einen Stuhl und stellte beide Füsse auf den Fussboden. In dieser Stellung nahm der Angeklagte die Operation an ihm vor. Diese bestand in der Eröffnung des Kniegelenks durch einen Schnitt. Der Angeklagte behauptet, dieser Schnitt sei nur $1^{1}/_{2}$ cm lang gewesen. Der Sachverständige Dr. S. hat indessen festgestellt, dass die Schnittwunde 6 cm lang war. Nachdem die Gelenkmaus mittels eines Instruments herausgenommen war, wurde die Wunde abgetupft und alsdann mit einigen Cat-gut-Fäden vernäht. Auf die Wunde wurde ein feuchter Jodoformverband und darüber ein Stück Guttaperchapapier gelegt; derselbe wurde mit einer Gazebinde befestigt und darum eine steif gestärkte Binde gelegt.

Nach Beendigung der Operation will der Angeklagte den R. darauf hingewiesen haben, er solle sein Bein schonen, nach Hause fahren und nach drei Tagen wiederkommen. R. bekundet dagegen, er habe aus sich selbst heraus erwähnt, er könne mit der elektrischen Strassenbahn nach Hause fahren. Dies habe der Angeklagte sofort aufgegriffen, indem er sagte: „Jawohl, fahren Sie nur“, und dann noch bemerkt, dass R. sich ruhig verhalten und am Montag oder Dienstag der nächsten Woche wieder vorkommen solle. Darauf begab sich R. die zur Wohnung des Angeklagten führende Treppe hinab, wobei ihm keinerlei Hilfe geleistet wurde, und ging zu der etwa 100 m von der Wohnung des Angeklagten entfernten Haltestelle der Strassenbahn und fuhr mit dieser nach der Endstation; von dort musste er mit seinem operierten Gelenk noch eine Viertelstunde zu Fuss gehen, um nach seiner in W. belegenen Wohnung zu gelangen. R. fühlte sich matt und legte sich nach kurzer Zeit zu Bett; er empfand jedoch sehr bald heftige Schmerzen, und das rechte Bein schwoll vom Knöchel bis zur Mitte des Oberschenkels stark an. Nach schlaflos verbrachter Nacht schickte er am nächsten Morgen (14. Febr.) seine Logiswirtin, Frau C., zu dem Angeklagten, die ihm vorstehendes berichtete, mit der Bitte, sofort herauszukommen. Frau C. wurde jedoch mit der Weisung entlassen, dass die Schmerzen nichts zu bedeuten hätten. Am Abend desselben Tages begab sich Frau C. im Auftrage R.'s, dessen Schmerzen immer mehr zunahmen, wieder zum Angeklagten und erklärte diesem, dass das ganze obere Bein geschwollen sei und der Verband wahrscheinlich auch zu fest anliege. Der Angeklagte entliess sie mit dem Bescheide, dass der obere Verband abgenommen werden solle, dann würde wohl Linderung eintreten. Als R. dann mit Frau C.'s Hilfe den oberen Verband abnahm, trat schon Eiter aus der Wunde. Am nächsten Tage schickte R. nicht zum Angeklagten, weil er eine gewisse Erleichterung verspürte, dieser Tag auch ein Sonntag war. Am Montag Morgen (16. Februar), als R.'s Schmerzen immer unerträglicher wurden und auch Fieber auftrat, sandte er wiederum seine Logiswirtin zum Angeklagten, der nunmehr versprach, einen Kollegen hinschicken zu wollen. Frau C. teilte ihm mit, dass R. sich sehr schlecht fühle, dass das Bein auch in seinem oberen Teile schmerzhaft und noch stärker angeschwollen sei. Als bis zum Abend dieses Tages noch niemand gekommen war und R. es vor Schmerzen nicht länger aushalten konnte, schickte er gegen $7^{1}/_{2}$ Uhr seine Schwester, Frau Co., zu dem Angeklagten. . . . Gegen $9^{3}/_{4}$ Uhr abends erschien dann der Arzt Dr. med. H. bei R. Der Angeklagte hatte ihn ersucht, da er selbst noch leidend war, für ihn R. zu besuchen und über seinen Zustand zu berichten. Dr. H. litt damals an einer Augenkrankheit; er trug über dem einen Auge einen Schutzverband, sein anderes Auge tränte. Eine eingehende Untersuchung des R hat er nicht vorgenommen und kann sich deshalb nur ganz allgemein über den von ihm gemachten Befund äussern. Aber den Eindruck hatte er, dass bei R. eine heftige Entzündung eingetreten war — er hatte eine Körpertemperatur von 38° C. festgestellt —, und es waren ihm Bedenken an einer richtigen Behandlung des R. aufgestiegen. Er beschränkte sich darauf, den Verband zu erneuern und Umschläge mit essigsaurer Tonerdelösung zu

verordnen. Bei dieser Anordnung beliess Dr. H. es auch bei seinem zweiten, am Abend des 17. Februar erfolgten Besuche, nachdem er dem Angeklagten noch am 16. Bericht erstattet und dieser ihn gebeten hatte, am nächsten Tage nochmals R. zu besuchen. Bei diesem zweiten Besuche fand Dr. H. R.'s Zustand nicht wesentlich verändert und erstattete in diesem Sinne dem Angeklagten Bericht. ... Am Abend des 18. Februar gegen 6½ Uhr erschien endlich der Angeklagte persönlich mit Dr. H bei R. Nachdem die beiden Ärzte sich vergeblich bemüht hatten, die Fäden aus der vernähten Wunde herauszuziehen, ordnete der Angeklagte, da er eine starke Vereiterung wahrnahm, an, dass R. sofort mittels Sanitätswagens in das Krankenhaus überführt werde.

Am nächstfolgenden Morgen konstatierte der Leiter der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses, Dr. S., dass es sich um eine eitrige Wundentzündung der denkbar schlimmsten Art handelte. Bei dem sofort vorgenommenen, tief eingreifenden operativen Eingriffe zeigte es sich, dass das ganze Kniegelenk, auch die hintersten verstecktesten Abteilungen nach der Kniekehle hin, sich im Zustande der heftigsten eitrigen Entzündung befanden, dass der Eiter unter der Kniescheibe, die entfernt werden musste, sich schon einen Weg durch die Gelenkkapsel gebahnt hatte und in die Muskulatur des Oberschenkels durchgebrochen war, und dass die ganzen umgebenden Weichteile bis hoch hinauf am Oberschenkel mit eitriger Gewebsflüssigkeit durchsetzt waren. Es dauerte 6 Wochen. bis die Gefahr einer tödlichen Allgemeininfektion beseitigt war. Um die Entzündung zu lokalisieren, waren noch mehrere operative Eingriffe nötig. Nach einem Krankenlager von 51 Wochen wurde R. aus dem Krankenhause entlassen. Es war gelungen, ihm sein Bein zu erhalten, jedoch ist sein Knie vollständig steif geblieben. R. hat jetzt noch immer Schmerzen und kann sich nur am Stocke bewegen.

Der Eröffnungsbeschluss legt dem Angeklagten zur Last, dass er durch Fahrlässigkeit die eingetretene Körperverletzung des R. verursacht habe, und zwar mit Übertretung seiner Berufspflicht als Arzt. Nach den übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen, des Dr. med. S. und des Gerichtsarztes Dr. med. St., erachtete das Gericht dies für bewiesen.

Zunächst ist auf Grund des Gutachtens dieser Sachverständigen festzustellen, dass die Entzündung sofort und unmittelbar bei der Operation eingesetzt hat und zwar durch die dazu benutzten Instrumente und Verbandstoffe, die nicht genügend vorbereitet waren. Die Fahrlässigkeit des Angeklagten bestand sodann darin, dass er die Operation in seinem Sprechzimmer ohne genügende Hilfeleistung und unter Vernachlässigung der bei einer derartigen Operation unbedingt gebotenen Vorsichtsmassregeln vornahm. Bei einer Operation, wie der Eröffnung eines grossen Gelenkes, bedarf es zur Verhütung einer Infektion des ganzen Apparates der modernen Chirurgie und Wundbehandlung, da die geringste Infektion den Verlust des Gelenkes oder doch den Anlass zu verhängnisvollen Entzündungen desselben herbeiführen kann. Es darf daher eine Gelenkoperation mit Aussicht auf guten Erfolg nur im Operationsraume eines Krankenhauses oder in einem ähnlichen Raume vorgenommen werden, der mit allen von der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung erprobten Einrichtungen zur Verhütung von Infektionen versehen ist. Der Angeklagte musste wissen, dass sein Sprechzimmer keineswegs der geeignete Ort zur Vornahme einer derartigen Operation war; er durfte sich ferner auch nicht bei der Operation von einer Person assistieren lassen, welche keine irgendwie ausreichende Anleitung zu chirurgischen Hilfeleistungen erfahren hatte. Sodann beruhte es auf Fahrlässigkeit des Angeklagten, wenn er keinen Schienen- oder einen anderen Verband anlegte, welcher jede Bewegung des operierten Gelenkes unmöglich machte. Nur vollständige Ruhe des Gelenks, die genau genommen nur durch sofortige Aufnahme des Patienten in ein Bett hätte herbeigeführt werden können, bot die Garantie für einen günstigen Verlauf der Heilung einer derartigen Wunde. Der Operierte durfte sein Bein unter keinen Umständen zum Gehen oder Stehen gebrauchen. Aus diesem Grunde ist es als eine Ausserachtlassung jeder Vorsicht, die der Operateur dem Operierten schuldet, anzusehen, wenn der Angeklagte den eben operierten R. zu Fuss nach Hause entliess und ihn für 3 Tage später wieder in seine Sprechstunde bestellte. Endlich trifft den Angeklagten der Vorwurf hochgradiger Fahrlässigkeit in Beziehung auf die Art der Nachbehandlung des Patienten, die darin besteht, dass er, trotzdem ihm zu wiederholten Malen von dem schmerzhaften und geschwollenen Zustande des Beines Mitteilung gemacht wurde, nicht sofort den Kranken aufsuchte. Die Angaben des Angeklagten, dass er hierzu infolge seines derzeitigen leidenden Zustandes nicht in der Lage gewesen sei, vermögen ihn nicht zu entlasten. In diesem Falle wäre es seine Pflicht gewesen, sofort einen geeigneten Vertreter hinzuschicken, der mit eigener Verantwortung handelte, anstatt erst nach vergeblichen Bitten des Kranken den Dr. H. zu senden, der gerade an einer Augenentzündung litt und zudem nur zu „berichten", nicht selbständig einzugreifen hatte. Hiernach ist der Angeklagte schuldig, zu B. im Februar 1903 durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung des Arbeiters R. verursacht zu haben, wobei er zu der Aufmerksamkeit, die er aus den Augen setzte, vermöge seines ärztlichen Berufes besonders verpflichtet war.

Er war mithin nach § 230 St.-G.-B. mit 4 Monaten Gefängnis zu bestrafen. . . . .

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

(Siehe auch Seite 333.)

Ärzte-Verein für physik.-diät. Therapie.

Anträge zur Jahres-Versammlung 1906.

1. Antrag Ziegelroth: Unser Programm ist in klarer, eindeutiger Weise durch geeignete Korrektur in den Satzungen festzusetzen.
2. Antrag v. Scheele: Unsere Stellung zum Leipziger Verbande soll klar gelegt werden.

3. Antrag Tienes:
   a) Erweiterung und bessere Ausstattung des Verbandsorganes.
   b) Es sind bindende Normen für Abschlüsse von Verträgen mit Vereinen, Anstalten etc. aufzustellen.
   c) Durch Rundbriefe etc. sollen die Beziehungen der Kollegen untereinander gefertigt werden.

Herr Dr. med. Grussendorf in Hildesheim meldet sich zum Verein an.

Zur Behandlung maligner Tumoren mit Röntgenstrahlen.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.
156. Sitzung vom 11. Juni 1906. Vorsitzender: Herr Sonnenburg.

Von Dr. Max Cohn. Cf. Ztlbl. f. Chir. 1906, 32.

In der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins demonstriert C. mehrere von ihm mit Erfolg durch Röntgenbestrahlung behandelte Fälle von Sarkom und Karzinom: 1. ein Lymphosarcoma colli, das bei dem 28 jährigen Pat. bereits einmal erfolglos operiert worden war; die histologische Untersuchung hatte die Geschwulst als Lymphosarkom festgestellt. Nach 3wöchiger Bestrahlung ist die Geschwulst seit nunmehr $^3/_4$ Jahren verschwunden. C. verfügt jetzt über fünf derartige Fälle; drei sind sicher geheilt, bei zweien sind noch Reste von Neubildung zu konstatieren, die aber bisher nicht gewachsen sind. — 2. Bei einem im Oktober 1905 operierten Spindelzellensarkom der Parotis, bei dem sehr bald nach der Operation wieder ein Narbenrezidiv und Drüsenmetastasen auftraten, führte eine 14tägige, 5 Monate nach der Operation ausgeführte Bestrahlung zur Beseitigung beider. — 3. Bei einer 71jährigen Pat. mit ulzeriertem Mammakarzinom wurde eine wesentliche Besserung erreicht, der schon unbeweglich gewordene Arm wurde wieder beweglicher; der günstige Zustand hat sich bei wöchentlich einer Bestrahlung erhalten. — 4. Bei einer 55jährigen Pat. ist ein zweifaustgrosses Rezidiv eines schon zweimal operierten Mammakarzinoms geschwunden mit Hinterlassung eines fünfmarkstückgrossen Hautdefektes, so dass C. daran denkt, den Defekt plastisch zu decken. — 5. Bei einem ausgedehnten Cancroid an der Schläfe, das vergeblich mit Ätzpasten behandelt war und für eine Operation ungünstig lag, erzielte C. schnelle Heilung, nachdem eine von anderer Seite ausgeführte Röntgenbestrahlung erfolglos gewesen war. Der erste Misserfolg war dadurch bedingt, dass das Geschwür mit Metallsalben bedeckt war, wodurch die oberflächlich wirkenden Strahlen absorbiert wurden und infolgedessen auf das Karzinom nicht zur Wirkung kamen. C. erläutert dies an einem Experiment, in dem er einen Röntgenstrahlen stark absorbierenden Gegenstand mit Metallsalben bestrich und dann photographierte. Er weist noch darauf hin, dass die durchdringenden harten Strahlen hauptsächlich auf Sarkome, wenig auf Karzinome reagieren.

Augenmuskellähmung nach Lumbal-Anästhesie.

Loeser, Berlin hielt am 15. II. 06 in d. Berl. Ophthalm. Ges. (cf. Medizin. Klinik 1906, 10) einen Vortrag über 2 Fälle von Augenmuskellähmung, die typisch verliefen, so dass die eine Krankengeschichte als Paradigma genügt:

Den ersten Fall sah ich im Oktober 1905. Er betrifft den 45 jährigen Kanzleisekretär Ludwig F., bei dem am 3. Oktober 1905 von Herrn Oberarzt Dr. Hermes in Rückenmarksanästhesie eine Hydrozelen-Operation ausgeführt wurde. Als Anästhetikum wurde Novokain benutzt. 5 Minuten nach der Injektion war eine bis drei Querfinger oberhalb des Nabels reichende Anästhesie aufgetreten.

Am Abend nach der Operation, die ohne jede Störung verlief und per primam heilte, heftige Kopfschmerzen und einmal Erbrechen.

In den nächsten Tagen noch viel Kopfschmerzen, Gefühl von leichter Benommenheit, von Brummen und Summen, das in die Mitte der Stirn lokalisiert wird.

Am fünften Tage nach der Operation, als Patient zum ersten Male aufstand, bemerkte er, dass er doppelt sieht.

Die von mir am 14. Oktober 1905 vorgenommene Untersuchung ergab, abgesehen von ein paar nystagmusartigen Zuckungen und den Entstellungen der Bulbi, eine typische linksseitige Trochlearislähmung mit charakteristischem Bewegungsdefekt und entsprechendem Verhalten der Doppelbilder. Im übrigen war der Augenapparat vollkommen intakt, desgleichen die übrigen Organe und speziell auch das Nervensystem.

Ende Oktober war das Doppelsehen bereits geschwunden und trat nur noch gelegentlich nach angestrengter Tätigkeit (Bureauarbeit) auf. Seit Mitte November ist es überhaupt niemals mehr vorgekommen.

Die Behandlung der Epilepsie.

Klinischer Vortrag.

Von Prof. Dr. Emil Redlich in Wien

R. leitet seinen Vortrag wie folgt ein: „Es ist kein sehr erfreuliches Kapitel der Therapie, das wir heute besprechen werden, wenn ich Ihnen eine Übersicht über die derzeit üblichen Behandlungsmethoden der Epilepsie geben werde. Es ist dies um so bedauerlicher, als die Krankheit ungemein häufig ist, durch ihre Erscheinungen und Folgezustände meist die davon betroffenen Individuen schwer schädigt, ja oft genug sozial unmöglich macht, sodass sie dauernd Insassen von Anstalten und Asylen werden oder als Geisteskranke in Irrenanstalten untergebracht werden müssen. Was ist nicht alles im Laufe der Zeiten — gehört doch die Epilepsie mit zu den am längsten gekannten Krankheiten — an therapeutischen Vorschlägen auf-

getaucht und empfohlen worden, und wie wenig davon hat sich als wirklich brauchbar erwiesen."

Das ist gewiss sehr bedauerlich. Aber noch viel bedauerlicher ist es, dass die Schule von den schönen Erfolgen der Naturheilmethode bei Epileptischen keinerlei Notiz nimmt. -- Bezüglich der Operation bei Epilepsie sagt R.:

„Ein wichtiger Punkt aus der Therapie der genuinen Epilepsie bleibt uns noch zu erörtern übrig, das ist die operative Behandlung, die in neuerer Zeit in verschiedener Richtung propagiert wurde.[1]) Auch sie hat eine sehr alte Geschichte. Ein kritischer Überblick über all das, was an Operationen gegen die Epilepsie vorgeschlagen und ausgeführt wurde, liefert zum Teil ein recht trauriges Bild der Kritiklosigkeit der Ärzte in therapeutischen Dingen. Wenn wir uns fragen, wie denn manche zur Heilung der Epilepsie vorgeschlagene Operation überhaupt möglich wurde, so erklärt sich dies zum Teil dadurch, dass erfahrungsgemäss manchmal jeder chirurgische Eingriff an Epileptikern, gleichgültig wo und wie immer er ausgeführt wurde, vorübergehend ein Sistieren der Anfälle bedingte. Die Erfolge, die berichtet wurden, erklären sich dann einfach daraus, dass der betreffende Autor so rasch als möglich seine günstigen Resultate publiziert hatte; später traten dann die Anfälle wieder auf. Ernstlich in Frage kann von allen vorgeschlagenen chirurgischen Massnahmen doch nur die Trepanation kommen. Kocher hat neuerdings ein neues Moment in die Diskussion eingeführt, indem er die Ansicht aufstellte, dass es in jenen Fällen von Schädel- oder Gehirnverletzungen durch Traumen oder Operationen zur Epilepsie komme, wo nicht genügend für den Abfluss des Liquor cerebrospinalis gesorgt ist, wo es also zur dauernden Druckerhöhung im Schädel kommt. Er hat also die Anlegung eines Ventils mit dauernder Abflussmöglichkeit für den Liquor empfohlen. Kochers Ansicht, die ja zunächst bloss für die symptomatische, im weiteren Sinne traumatische Epilepsie gilt, hat von so vielen Seiten entschiedenen Widerspruch erfahren, dass sich heute daraus für die genuine Epilepsie keine Indikationen ableiten lassen.

Man hat auch empfohlen, die im allgemeinen nichts weniger als ermunternden Resultate der Trepanation bei der genuinen Epilepsie dadurch zu verbessern, dass man jene Rindenpartien, die sich nach dem klinischen Bilde — Beginn des Krampfes in einer bestimmten Region — als die zunächst und am intensivsten erkrankten vermuten liessen, exstirpierte. Es würde viel zu weit führen, wenn wir diese Frage, die auch in die Diskussion über die Natur der genuinen Epilepsie hineinreicht, irgendwie genauer erörtern wollten, wenn wir alle die Bedenken, die sich einem solchen Vorschlage — abgesehen davon, dass in der Regel nach einem solchen Eingriffe leichte Paresen zurückbleiben — entgegenstellen, hier zur Sprache bringen würden. Wir müssen nach dem heutigen Stande der Frage sagen, die Exstirpation bestimmter Rindenzentren kann für die Fälle genuiner Epilepsie derzeit nicht empfohlen werden."

[1]) Vgl. den Vortrag von F. Krause, Chirurgische Behandlung der Gehirnkrankheiten, D. M. Wochenschrift 1905, Nr. 47.

Umschau.

Eine vereinfachte Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Harn. Von Dr. A. Kowarski. D. M. W. 1906, Nr. 25. Man misst mit einer Pipette genau 10 ccm Harn ab und bringt ihn in ein dünnwandiges, etwa 15 ccm fassendes Zentrifugenröhrchen. Jetzt fügt man zwei bis drei Tropfen Ammoniak und 3 g gepulvertes Ammoniumchlorid hinzu. (Das Ammoniumchloridpulver kann in Dosen zu je 3 g aus der Apotheke bestellt werden.) Man schliesst das Röhrchen mit einem gut passenden Gummistopfen zu und schüttelt so lange, bis das ganze Ammoniumchlorid sich auflöst. Es scheidet sich harnsaures Ammon in Form eines flockigen Sedimentes ab. Die gleichzeitig sich ausscheidenden Phosphate stören die Bestimmung nicht. Zur vollständigen Ausscheidung des Ammoniumurats lässt man das Röhrchen zwei Stunden stehen. Alsdann wird ein bis zwei Minuten zentrifugiert, worauf das Sediment sich in toto am Boden des Röhrchens sammelt; die gewöhnlich wasserklare Flüssigkeit wird ohne Verlust an Sediment abgegossen Beim Abgiessen der Flüssigkeit soll das Röhrchen nur einmal geneigt werden, denn beim wiederholten Neigen wird das Sediment aufgewirbelt, wodurch Verluste entstehen können.

Hierauf werden zum Sediment fünf Tropfen konzentrierter Salzsäure zugesetzt und vorsichtig[1]) über einer kleinen Flamme erhitzt; das Ammonurat wird dabei aufgelöst, und es beginnt sofort die Ausscheidung der freien Harnsäure in Form eines kristallinischen Niederschlages. Zur vollständigen Ausscheidung der Harnsäure bleibt das Röhrchen eine Stunde stehen. Die ausgeschiedene Harnsäure wirbelt man hierauf durch Erschüttern auf, setzt etwa 2 ccm Wasser zu und zentrifugiert; es genügen zehn Umdrehungen der Zentrifuge, um das kristallinische Sediment vollständig am Boden zu sammeln; die Flüssigkeit wird jetzt abgegossen, das Sediment wieder aufgewirbelt, mit 2—3 ccm Alkohol übergossen und wieder zentrifugiert. In derselben Weise wird das Sediment noch zwei- bis dreimal mit Alkohol ausgewaschen, bis der Alkohol auf Lackmuspapier neutral reagiert. Das ganze Auswaschen des Sediments dauert höchstens drei bis fünf Minuten. Nachdem der Alkohol zum letzten Male abgegossen ist, erhitzt man in einem Reagenzglase einige Kubikzentimeter Wasser, übergiesst das wieder aufgewirbelte Sediment mit etwa 2 ccm heissen Wassers, setzt einen Tropfen Phenol-Phthalein zu und titriert die heisse Flüssigkeit mit einer $^1/_{50}$ normalen Piperidinlösung. Die Lösung wird unter Schütteln tropfenweise so lange zugesetzt, bis eine auch nach Erhitzen der Flüssigkeit bleibende rosarote Färbung eintritt. Multipliziert man die Zahl der verbrauchten Kubikzentimeter der Piperidinlösung mit 3,36, so erhält man die Zahl für die in 10 ccm Harn vorhandenen Milligramme Harnsäure. Wurden z. B. 1,5 ccm Piperidinlösung verbraucht, so sind in 10 ccm Harn $3{,}36 \times 1{,}5 = 5{,}04$ mg Harnsäure vorhanden. In 100 ccm folglich $5{,}04 \times 10 = 50{,}4$ mg

[1]) Damit das Zentrifugenröhrchen beim Erhitzen nicht platzt, sollen nur gleichmässig dünnwandige, nicht zu scharf zugespitzte Röhrchen benutzt werden.

oder 0,0504 g, d, h. 0,0504 %. Die Piperidinlösung lässt sich gut aufbewahren. Ihre Brauchbarkeit ist sehr leicht durch eine $^1/_{50}$ normale Salz- oder Schwefelsäurelösung zu kontrollieren.

Die Zeit des Eintritts der ersten Menstruation nach einer Fehlgeburt. Von Dr. Bernard Engländer, Frauenarzt in Krakau. cf. Ctrlbl. f. Gynäk. 1906, 7. E schliesst mit einer Reihe von Beobachtungen, dass die Periode nach einem Abort in etwa $^1/_2$ soviel Zeit eintritt, als nach einer Entbindung. Tritt die erste Periode nach einer Entbindung in 6—8 Wochen ein, so nach einem Abort in 3—4 Wochen.

Bauchmassage bei pleuritischen Exsudaten. Von Dr. Grande, Dir. des Hospitals zu Nicastro. cf. R. i. d. Th. phys. 1906, 5.

S weist auf die grosse harntreibende Kraft sachgemässer Bauchmassage hin, und zeigt an der Hand einer Krankengeschichte, dass die Bauchmassage besseres leistet als die Punktion.

Gelbsucht durch Gemütsbewegung. Von Dr. Weist. Berl. kl. W. 1905, 44a (Festnummer).

In der Arbeit, mit dem etwas barbarischen Titel: Emotions-Ikterus, bringt W. einen praktischen Beitrag zu der Annahme, dass Gelbsucht durch schwere Gemütsbewegung sehr wohl entstehen könne.

Säuglingssterblichkeit und Statistik. Von Dr. N. Charles, Lüttich. Journal d'Accouchement 1905, 27.

Die künstliche Ernährung ist ein Missbrauch, man muss mit allen Mitteln fürsorgen, dass die Frauen ihre Kinder selbst stillen.

Schwere Rückwärtslagerung durch die Schwangerschaft glatt geheilt. Von Dr. Charles. cf. Ctrbl. f. Gynäk. 1906, 10.

Ohne irgend einen operativen Eingriff nahm der Uterus spontan seine normale Lage ein, es erfolgt normale Entbindung.

Die Frage, ob die Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs seitens des Arztes zulässig ist, erörtert Prof. Dr. Benninghoven, Berlin in der »Monatsschrift für Hautkrankheiten und sexuelle Hygiene« (1905; Heft 8).

Wir entnehmen der »Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung« (Nr. 6; 1906) das nachstehend interessante Referat von Dr. J. Meyer-Lübeck über diese Arbeit

Verf. wendet sich gegen die Schrift des Dr. Marcuse, in welcher dieser die Frage: Darf der Arzt zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr raten, in bejahendem Sinne beantwortet, wenn es sich um schwere durch Abstinenz hervorgerufene Krankheiten handelt. Nachweislich und positiv sicher nachweisbar kommen Fälle von körperlichen und geistigen Störungen im Gefolge und als Folge geschlechtlicher Abstinenz bei normal veranlagten, sonst gesunden Menschen überhaupt nicht vor; wenn sie aber vorkommen, kann es sich nur um einen ganz geringen Prozentsatz handeln. Ein normaler gesunder Mensch wird niemals ernstlich krank werden, wenn er sich des geschlechtlichen Verkehrs enthält. Jedenfalls wird durch Ausübung der Abstinenz auch nicht annähernd so viel Schaden gestiftet, wie durch Ausübung des illegitimen Geschlechtsverkehrs. Wir müssen also in erster Linie dafür sorgen, dass unser Nachwuchs, die deutsche Jugend, körperlich und geistig gesund werde und bleibe; gelingt uns dies, so brauchen wir keine Empfehlung des illegitimen Geschlechtsverkehrs, der in den ganz vereinzelten Fällen, in denen er vielleicht Nutzen stiften könnte, durch die moralische Einbusse, welche der Patient, welcher sich ihm hingibt, erleidet, mehr als wett gemacht wird.

Immerhin kann man sich vorstellen, dass es eine Anzahl von nervösen Personen gibt, bei denen der Geschlechtstrieb so stark entwickelt ist, dass es ihnen schwer fällt, ihn zu unterdrücken resp. in vernünftige Bahnen zu lenken. Hier sieht sich der Arzt vor die Frage gestellt; Ist der illegitime Geschlechtsverkehr für die betreffende Person voraussichtlich von Vorteil oder von Schaden? Die Empfehlung des illegitimen Verkehrs ist auch hier ein zweischneidiges Schwert; ein Erfolg ist kaum zu erwarten, meist wird es gehen, wie mit der Verordnung von Kokain für einen Morphinisten. Glaubt indessen ein Arzt wirklich, dass ein Patient durch Ausübung des Geschlechtsverkehrs von einem schweren Übel befreit werden kann, so muss er sich doch bei seinem Verhalten beeinflussen lassen durch Rücksichtnahme auf die allgemein gültige Moral, durch die eigene moralische Anschauung des Patienten, endlich durch die schwere Verantwortung, die er durch einen derartigen, die Moral ausser acht lassenden Rat auf sich ladet und durch die schweren Schädigungen, welche seinem Klienten bei Befolgung des ärztlichen Rates eventuell entstehen können.

Verfasser steht auf dem prinzipiellen

Standpunkt, dass der Arzt ausserehelichen Verkehr überhaupt nicht empfehlen darf und dass er, falls er es dennoch tut, für alle Folgen desselben verantwortlich gemacht werden muss.

„Neue" Behandlungsweise der Syphilis. Von Dr. L. Spitzer. W. kl. W. 1905, 45.

S. erhält sein Heilmittel auf folgende Weise: ein syphilitisches Geschwür, Ulcus, oder dergl. wird herausgeschnitten, und daraus eine Art Bouillon, eine Aufschwemmung gemacht. Hiervon werden dem Kranken Einspritzungen gemacht. Wahrlich solche Abwege der wissenschaftlichen Therapie sind beklagenswert. Immerhin glaube ich, dass jene Spitzerschen Einspritzungen weniger schädlich sind, wie die Quecksilbereinspritzungen. Aber warum so abschüssige, nahezu s. v. v. schweinemässige Wege gehn, wenn die Naturheilmethode weit bessere, humanere gezeigt hat.

Über Dysenterie. Von Dr. Meyer, Dresden.

Was der Mensch alles aushalten kann und lege artis aushalten soll, zeigt M's Vorschlag der Dysenterie-Behandlung (cf. D. M. W. 1906, 35). Er sagt u a.:

„Bei der praktischen Wichtigkeit des Gegenstandes einerseits und der Schwierigkeit der Behandlung anderseits möge hier noch etwas näher auf die erfolgreiche Therapie eingegangen werden. In den Tropen selbst erfreut sich die Simarubarinde und in neuerer Zeit die Ipecacuanhawurzel grosser Beliebtheit. Daneben werden Salicyl-, Wismut- und Tanninpräparate gern gegeben. Ausserdem wendet man Darmspülungen mit Tannin-, Chinin-, Borsäure-, Chloral-, Karbolsäure-Lösungen u. a. m. an. Gegen die Tenesmen gebraucht man Opium per os und per rectum. Das meiste Vertrauen unter den eben genannten inneren Mitteln verdient die Ipecacuanha. Erst nach Anwendung dieses Mittels ist bei den hier mitgeteilten Fällen eine Besserung der Erkrankung erfolgt, es war merkwürdigerweise bei meinen Kranken früher nicht angewendet worden. Bezüglich der lokalen Behandlung der Affektion möchte ich die Klystiere mit Jodoformemulsion auf das wärmste empfehlen. Ich verdanke ihre Kenntnis meinem früheren Chef, Herrn Prof. Adolf Schmidt, welchem das Mittel seinerzeit durch Herrn Dr. van der Scheer, Arzt für Tropenkrankheiten im Haag, empfohlen worden ist. Ich glaube, dass bei meinen Fällen nicht zum mindesten dem Gebrauch dieser Klystiere der günstige Erfolg zuzuschreiben ist. Man lässt in Knieellbogenlage etwa 250 ccm der Jodoformlösung (5 g Jodoform auf 1000 Mucilago gummi arabicum) unter starkem Drucke einlaufen und versucht danach, die Lösung in das Colon hinaufzumassieren. Dass dies gelingt, glaube ich daraus schliessen zu dürfen, dass oft noch nach 10 Stunden Reste der Jodoformemulsion entleert wurden. Man lässt das Jodoform etwa zehn Minuten im Darm verweilen und spült dann die grössere Menge desselben durch zwei Wasserklystiere wieder heraus. Bei diesem Modus wird die Grenze der Intoxikation auch nicht annähernd erreicht."

Und immer noch gibt es Optimisten, die an eine Reform der Schulmedizin glauben.

Einige Bemerkungen über Behandlung der Blinddarmerkrankungen.[1]) Von Prof. Dr. Krehl, Strassburg. cf. D. M. W. 1906 17.

Unsere Besprechung geht aus von dem Vorschlag, der neulich hier geäussert wurde, jeden Fall von Appendizitis unbedingt chirurgisch-operativ zu behandeln. Der Herr Kollege steht also auf dem Standpunkt der sogenannten radikalen Frühoperation. Sobald die Diagnose Appendizitis gestellt ist, wird die Entfernung der Appendix vorgenommen, und zwar je früher, desto besser.

Man kann nicht leugnen, dass dieser Standpunkt mancherlei für sich hat. Er ist, wie alle radikalen Positionen, klar und bietet deswegen den grossen Vorzug der Einfachheit; er würde leicht in die Anschauungen der Ärzte übergehen können, das lästige Schwanken fällt weg. Er rückt ferner die Hoffnung in den Vordergrund, das Heimtückische der Krankheit wegschaffen zu können, das in unerwarteten Todesfällen nach scheinbar leichtem Beginn der Erscheinungen liegt. Er kommt auch – zurzeit wenigstens – manchen psychologischen Bedingungen auf dem Gebiete der ärztlichen Politik entgegen. Zweifellos besteht jetzt im Publikum eine ganz unberechtigte Neigung, für jedes schlimme Vorkommnis bei einem Kranken den Arzt verantwortlich zu machen. Vielleicht mischen sich der Kranke und seine Angehörigen in die Einzelheiten der Behandlung hinein und sind oberflächlich darüber unterrichtet, bei welchen Krankheiten operative Eingriffe in Frage kommen. Dass die Blinddarmentzündung gefährlich ist, weiss jeder; ebenso dass der operative Eingriff nichts Gleichgültiges ist. Man verzeiht jetzt dem Arzt nicht leicht, wenn er zu einer Operation nicht zuredet, die in der Luft liegt. Stirbt der Kranke trotz der Operation, so ist wenigstens alles geschehen.

Ich bin fest überzeugt, dass wir im einzelnen doch noch nicht wissen, wie die Appendizitis verläuft. Die schroffen Gegensätze der An-

[1]) Nach einem zur Einleitung der Diskussion über Behandlung der Appendizitis in der Strassburger militärärztlichen Gesellschaft gehaltenen Referat.

schauungen, die darüber noch bestehen — auf der einen Seite die Annahme von 96 Prozent Heilungen ohne Operation, auf der andern von nur 80 Prozent — sind nur möglich, weil wir nicht wissen, wie die Sache wirklich ist. Unsere Annahme-Anschauungen gründen sich teils auf „Eindrücken", teils auf statistischen Erfahrungen. Die letzteren sollen natürlich bei einer so variabel sich darstellenden Krankheit, wie sie die Appendizitis ist, möglichst grosse Zahlenreihen umfassen.

Ich lege das Ergebnis mehrerer grosser Statistiken vor: Sahli berichtet von 7200 Fällen, die auf seine Veranlassung durch Schweizer Ärzte gesammelt wurden. Davon starben im ganzen 10 Prozent (von den nicht operierten 9 Prozent, von den operierten 21 Prozent). v. Renvers erwähnt 2000 Soldaten mit 4 Prozent Todesfällen. Sticker berichtet in einer sehr interessanten Abhandlung über 6300 Appendizitisfälle in der Armee, davon starben 4 Prozent. Curschmann erzählte in der Diskussion von 450 Fällen mit 5—7 Prozent. Aufrecht von 290 Fällen mit derselben (5—7 Prozent) Mortalität.

Also, man kann sagen, dass in grösseren Statistiken bei im wesentlichen konservativer Behandlung die Mortalität ungefähr zwischen 4 und 10 Prozent schwankt.

Die chirurgischen Statistiken mit Auswahl der Fälle für die Operation sehen im allgemeinen ungünstiger aus. Das hängt natürlich damit zusammen, dass die Chirurgen mehr die schweren Fälle sehen. Aber gerade weil sie mehr die schweren Fälle sehen, kommen sie auch mehr zu einer ungünstigen Auffassung der Appendizitis im ganzen. Anderseits haben mich die Zahlen von der bedingungslosen, radikalen Frühoperation, in die ich Einblicke gewinnen konnte, nicht zu überzeugen vermocht, dass damit nun die endgültige Lösung der Frage gewonnen sei. Die Statistiken sind ja vorerst noch klein — einen radikalen Umschwung der Resultate habe ich nicht finden können. Ich gewann die Vorstellung, dass auch hier für die Empfehlung der Operation starke Gefühlseindrücke eine gewisse Rolle spielen. Das Bild der unter den Augen eintretenden Peritonitis ist eben furchtbar. Ich bin fest überzeugt, dass unter der Einwirkung dieses Eindrucks manche zur bedingungslosen Frühoperation gekommen sind: der Ausgang hätte vermieden werden können, wenn man zur rechten Zeit durch Entfernung der Appendix jede Gefahr ausgeschaltet hätte. Der Druck der Anklagen und Vorwürfe des Publikums mögen das ihrige beitragen.

Vor allem aber ist von grösster Bedeutung, dass nach der Anschauung ausgezeichneter Chirurgen von Anfang an überhaupt nicht zu erkennen ist, ob ein Fall günstig oder ungünstig verläuft. Das ist das wichtigste, das psychologische Moment, welches hervorragende Operateure, gewissermassen wider ihren eigenen ursprünglichen Willen, von einem abwartenden und auswählenden Standpunkt in den Radikalismus hineingetrieben hat. Es ist auch, wie gesagt, dasjenige Moment, das mich am meisten zu einem radikalen Vorgehen bewegen könnte. Dass ich selbst einen Fall noch nicht erlebt habe, der nach leichtestem Beginn plötzlich sehr schwer wird und tödlich endet, ist gewiss Zufall. In der Literatur werden sie mit voller Sicherheit beschrieben, und auch im Archiv unserer Klinik sind Beispiele dieser Art verzeichnet. Gerade für diese Fälle muss aber die Häufigkeit noch genau über allem Zweifel festgestellt werden, namentlich im Vergleich zu den Fällen, die von vornherein als schwer oder leicht erkannt wurden und auch in dem angenommenen Sinne verliefen. Das ideale Ziel, dass kein Kranker an Appendizitis stirbt, dürfte überhaupt nicht zu erreichen sein, da vereinzelte Fälle offenbar von Anfang, sagen wir vom sogenannten ersten Tage an, mit inoperabel schweren Veränderungen verlaufen. Da kommt unter anderem in Betracht, dass zuweilen die Bestimmung der Krankheitsdauer die grössten Schwierigkeiten macht oder unmöglich ist — ganz ähnlich wie beim Typhus, so dass der „erste" Tag kein erster Tag ist. Dagegen wird man immer machtlos bleiben. Besitzen wir erst eingehende Statistiken von einigen grösseren inneren und chirurgischen Anstalten, die Hand in Hand arbeiten und alle Seiten der Appendixerkrankungen berücksichtigen, so wird ganz gewiss zur Klärung der Frage viel gewonnen sein. Gerade weil dann auch örtliche und zeitliche Differenzen im Verlauf der Appendizitis ausgeschieden, bezw. aufgeklärt werden dürften, an die man jetzt zu denken geneigt sein wird.

Über die Behandlung des Stotterns.

Von Dr. Guttmann, Berlin. cf. D. M. W. 1906, 16. G. schildert u. a. sein Vorgehen wie folgt:

Wir lassen unseren ersten Patienten, den 28jährigen, schwer stotternden Arbeiter zunächst ruhig, ohne Geräusch mit offenem Munde einatmen. Darauf muss er möglichst langsam flüsternd ausatmen. Sie sehen, dass er in kaum sechs Sekunden die ganze eingeatmete Luftmenge — wie wir neulich gemessen hatten 4000 ccm — herausgelassen hat. Nach einigen Versuchen, wobei er die Atmungsbewegungen mit den flach an die Brustseiten gelegten Händen kontrolliert, gelingt es ihm, die Ausatmung langsamer zu machen, er kommt bald auf 12—15 Sekunden. Bei der Durchführung der Übungsbehandlung würden wir noch längere Zeit bei der Atmung verweilen, heute will ich Ihnen nur die Grundzüge der Behandlung zeigen, und so gehen wir jetzt zur Stimmübung über. Wir lassen ihn vom Flüstern bei der Ausatmung zunächst zur Stimme übergehen: dabei tönt der Vokal a, da ja der Mund weit geöffnet gehalten wurde. Wir lassen die gleiche Übung in der o- und u-Stellung, sodann in der e- und i-Stellung machen. Nun versuchen wir, dem Patienten den leisen Stimmeinsatz beizubringen. Wenn er recht leise und tief beginnt, so gelingt es ihm leicht, den coup de glotte zu vermeiden. Jetzt wollen wir den Konsonanten b, mit dem sein Name anfängt und den er durchaus nicht herausbekommen kann, einüben. Wir zeigen ihm, dass dabei zunächst die Lippen geschlossen, dann geöffnet werden und lassen ihn diese Bewegung erst ohne Stimme vor dem Spiegel einüben. Sie sehen, dass dabei keine Spasmen mehr eintreten. Da dieser Konsonant jedoch mit Stimme gesprochen werden muss und da offenbar gerade diese Koordination den Spasmus herbeiführt, so werden wir die Schwierigkeit vermeiden, wenn wir die Stimme vor der Öffnung des Lippenschlusses anschlagen lassen. Das geschieht am leichtesten, wenn der Patient dem B ein leichtes

m vorherschiebt, also m ba anstatt ba spricht. Sie sehen, dass jetzt die Silben m ba, m bo, m bu etc. ohne jeden Spasmus nachgesprochen werden. Bei d würden wir n, bei g – ng vorherschieben lassen. Anders müssen wir bei den Tenues verfahren: p, t, k; diese Laute werden sofort ohne Spasmus mit dem folgenden Vokal verbunden, wenn der Patient diesen mit einem leichten Hauche anfügt: p – ha, t – ha, k – ha u. s. f.

Bei dem zweiten, elfjährigen Patienten gelingen dieselben Versuche ohne Schwierigkeit, ja er kann kleine Antworten, wenn er nur vorher richtig einatmet, sogleich ruhig und ohne Stottern geben.

Noch leichter ist der gleiche Erfolg bei den beiden kleinen Knaben zu erzielen, die ja beim Nachsprechen überhaupt nicht stottern. Zeigen wir ihnen, wie sie einatmen müssen und dass sie, langsam und ruhig sprechend, keine Mühe haben, so bekommen wir auf die Fragen fliessende Antworten.

Der 17 jährige Gymnasiast macht zunächst ebenfalls einige Atmungsübungen, damit er vor allem das geräuschlose Inspirium erlernt. Nun lasse ich ihn in einer Exspiration vom Hauchen zum Flüstern und zur tiefsten Stimme übergehen, die er nur machen kann. Nach wenigen Versuchen hören Sie an Stelle seiner hohen Fistelstimme eine tiefe, etwas strohbassähnlich klingende Stimme. Nach wenigen Tagen werde ich Ihnen zeigen können, dass aus dieser Anfangsstimme eine wohltönende, tiefe Sprechstimme hervorgegangen ist.

In gleicher Weise verfahren wir bei dem 40 jährigen Lehrer. Er erlernt nach wenigen Versuchen den leisen Stimmeinsatz ohne den coup de glotte und gewinnt somit die Grundlage für die weitere Stimmeinübung und gesamte Regulierung seiner Sprechtätigkeit.

Wertvoll ist, dass G. sehr viel Beachtung der Allgemeinbehandlung schenkt, spez. ist meist neurasthenische Anlage vorhanden. Er verbietet Tabak, Alkohol, Kaffee möglichst völlig, lässt den Fleischgenuss tunlichst einschränken, spez. bei Kindern. In schweren Fällen ist Unterbringen in einer Spezial-Heilanstalt nötig. Bei Kindern ist die Nachahmung oft schädlich.

Pocken und Impfung. Der offizielle Bericht des Ministeriums für öffentliche Hygiene in Neu-Seeland, 1905 (cf. Ztrlbl. f. in Med. 1906), gibt an, dass Pocken überhaupt nicht mehr (im Gegensatz zu früher) vorhanden sind: und „doch“ ist die Durchführung der Impfung sehr erschwert, weil „kein Impfzwang“ vorhanden.

Gelbsucht und Operation bei Blinddarmentzündung.

In der medizinischen Gesellschaft zu Chemnitz hielt Dr. Reichel am 3. II. 06. (cf. M. M. W. 1906, 31) einen bemerkenswerten Vortrag, der in die Lobeshymne der Appendizitis-Operation eine neue recht kritische Note hineintönen lässt. R. verweist auf die üble Bedeutung der Gelbsucht nach solchen Operationen. Die Ursachen der Gelbsucht liegen nach R. in folgendem:

Die Ursache der Erkrankung liegt in einer Verschleppung von Infektionskeimen vom erkrankten Wurmfortsatz aus in die Verzweigungen der Pfortader. Thrombosen der Venen des Mesenteriolum oder Netzes mögen dabei oft eine Rolle spielen; in einem Falle des Vortragenden wurden solche Thromben jedoch trotz genauester Untersuchung vermisst; hingegen fand sich das Gefässsystem vollgestopft mit einer Reinkultur von Streptokokken.

Ist die Operation für das Zustandekommen der Komplikation und den unglücklichen Ausgang verantwortlich zu machen? Ganz ohne Schuld erscheint sie nicht, wenn man bedenkt, wie selten Ikterus die spontan ablaufenden Fälle von Appendizitis kompliziert, wie regelmässig die Komplikation 36 bis längstens 72 Stunden nach der Operation einsetzt, wie viel häufiger sie ist nach Resektionen des Wurmfortsatzes im Anfalle, als nach einfacher Abszesspaltung.

Sind die bei der akuten Gonorrhöe des Mannes üblichen Injektionen eine rationelle Behandlungsweise? Von Dr. Canon in Berlin. D. M. W. 1906, 22.

C. weist nach, dass zuweilen die Krankheitserreger in das Blut gelangen und sagt dann:

„Die Annahme gilt besonders auch für die Gonorrhöe. Die auch bei dieser Krankheit wohl regelmässig ins Blut übertretenden vereinzelten Keime gehen meist im Blute schnell zugrunde und vermögen sich nur selten an locis minoris resistentiae festzusetzen und hier Entzündungen hervorzurufen. Begünstigt wird ein solcher, immer mit Gefahren verbundener Übertritt von Keimen in die Lymphbahnen und ins Blut bei der Gonorrhöe durch Exzesse aller Art, durch Fortschreiten der Entzündung auf die hintere Harnröhre und durch Reizung oder Ätzung der erkrankten Schleimhaut.“

„Die beiden letzteren Schädigungen können nun durch die Injektionen bewirkt werden. Der Krankheitsstoff wird dadurch nach hinten getragen, und da der Sphincter nicht immer dicht schliesst und zuweilen grössere Mengen injiziert werden als die vordere Harnröhre zu fassen vermag, kann eine Urethritis posterior hervorgerufen werden. Weiterhin wird wohl meist die entzündete Schleimhaut durch die injizierten Flüssigkeiten gereizt und zuweilen auch geätzt, zumal wenn die Patienten ohne ärztliche Anordnung recht konzentrierte Lösungen (von Kali permangan. oder dgl.) gebrauchen.“

Ein weiterer Nachteil der Injektionen ist der, dass auch andere Infektionserreger dadurch in die Harnröhre gebracht werden können. Denn trotz aller Vorschriften – werden die Injektionen von den Patienten nicht immer aseptisch ausgeführt, z. B. ist die Spritze wohl oft nicht einmal sauber, geschweige denn steril. Die nicht selten beobachteten schweren Mischinfektionen mit Eiterkokken sind vielleicht häufiger auf unsaubere Injektionen als auf etwa schon bestehende chronische Urethritis oder andere Ursachen zurückzuführen.

Diesen Schädigungen gegenüber, welche die Injektionen im akuten Stadium mit sich bringen können, ist ihr Nutzen wohl nur gering. Die

bakteriziden Mittel werden eingespritzt in der Absicht, die Gonokokken abzutöten. Dies kann wohl noch ganz im Anfang der Infektion in ausreichender Weise gelingen, aber nicht mehr, wenn die Krankheit schon einige Tage besteht und die Kokken tiefer in das Gewebe eingedrungen sind. Dann werden höchstens die oberflächlich liegenden und so wie so der Elimination bereits verfallenen Keime vernichtet, die tiefer liegenden nicht. Diese scheinen im Gegenteil zuweilen nach Injektionen besonders aktionsfähig zu werden, denn im chronischen Stadium ist oft ein Aufflackern der Krankheit danach beobachtet worden und bekanntlich werden bei chronischer Urethritis stärkere Lösungen zuweilen injiziert, um etwa noch vorhandene lebensfähige Gonokokken zum Nachweis zu bringen.

Weiterhin werden wir uns die Frage vorlegen müssen, ob die Injektionstherapie bei der akuten Gonorrhöe nicht überhaupt entbehrlich ist. Die Heilung des Leidens führt doch bei richtigem Verhalten des Kranken der Organismus selbst mit Hilfe seiner eigenen Schutzmittel herbei. Die Reinigung und Spülung der Harnröhre besorgt natürlich und zweckmässig der Urin und zwar in so vollkommener Weise wie das sonst bei keiner Eiterung vom Organismus selbst geschieht. In Rücksicht darauf sollte man allerdings nicht, wie das in letzter Zeit häufig getan wird, dem Patienten vorschreiben, möglichst wenig zu trinken, sondern gerade harntreibende und harnmildernde Mittel geben.

Die eingangs gestellte Frage werden wir also nach alledem dahin beantworten müssen, dass die übliche Behandlungsweise der akuten Gonorrhöe mit Injektionen häufig Schaden stiftet, wenig zweckmässig erscheint und entbehrlich sein dürfte."

Über das Verhalten der Menstruation während des Stillens. Von Elis Essen-Möller in Lund. C. f. Gynäk. 1906, 6.

202 Frauen, welche während des Nährens die Menstruation bekamen, konnten weiter bestimmte Angaben machen über die Zeit des Wiedereintretens der Blutungen. Es traten nämlich diese ein

im 1.—2. Mon. nach d. Geburt	b. 77	Frauen	= 38,1 %
„ 3.—4. „ „ „	„ 32	„	= 15,8 „
„ 5.—6. „ „ „	„ 30	„	= 14,9 „
„ 7.—8. „ „ „	„ 23	„	= 11,4 „
„ 9.—10. „ „ „	„ 11	„	= 5,4 „
„ 11.—12 „ „ „	„ 20	„	= 9,9 „
„ 13.—14. „ „ „	„ 3	„	= 1,5 „
„ 15.—16. „ „ „	„ 1	„	= 0,5 „
„ 17.—18. „ „ „	„ 5	„	= 2,5 „

Bei 103 Erstgebärenden trat die Menstruation während des Stillens im 1.—2. Mon. bei 27,2 % ein

„ „ „ „	3.—4. „	„	8,7 „ „
„ „ „ „	5.—6. „	„	8,7 „ „
„ „ „ „	7.—8. „	„	7,8 „ „
„ „ „ „	9.—10. „	„	6,8 „ „
„ „ „ „	11.—12. „	„	6,8 „ „
„ „ „ „	13.—14. „	„	1,9 „ „
„ „ „ „	17.—18. „	„	1,0 „ „
nach dem Stillen		„	31,1 „ „.

Besprechungen.

Hygienische Reformgedanken auf biologischer Grundlage.

Von

Kreisarzt Dr. Bachmann.

(Harburg a. E.)

Verlag von Leopold Voss-Hamburg.

Preis 1.50.

Ein kleines, aber inhaltreiches Buch! Auf 76 Seiten verficht Verfasser den Grundsatz: Den konstitutionellen Krankheitsursachen ist mehr Beachtung zu schenken. Sie sind wichtiger, als die Bakterien, die nur eine veranlassende Rolle spielen. Er erklärt: „Die heutige medizinische Wissenschaft ist nicht geeignet, in Therapie und Hygiene die günstigsten Ergebnisse zu erzielen, weil sie sich die Vorgänge der Krankheitsverhütung, -Entstehung und -Heilung noch allzu mechanisch, statt biologisch, vorstellt."

„Konstitutionshygiene, keine einseitige übertriebene Infektionshygiene, das sollte die Losung sein." Er betont die Wichtigkeit der inneren Reinheit des Organismus. „Die Hygiene der Infektionskrankheiten mag teilweise auf innerer Reinlichkeit beruhen, die wichtigere Konstitutionshygiene basiert sicherlich auf innerer Reinheit des Blutes." Mit Genugtuung werden wir Anhänger der physiatrischen Therapie es begrüssen, wenn Bachmann, indem er den Spuren freierer Geister, auch in der Schulmedizin folgt, hervorhebt, welche Verdienste sich die Naturheilmethode um die Hebung der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege erworben hat und noch erwirbt. Er erkennt in der Naturheilkunde eine „sehr nützliche Reaktion gegen die einseitige, infektionistische Krankheitslehre mit ihrer selbstbewussten Verachtung jedes biologischen und konstitutionellen Grundgedankens." Er findet, dass die verminderte Sterblichkeit an Infektionskrankheiten „ganz sicher auch der zunehmenden Naturheilkunde zu verdanken ist." Es hiesse, das ganze Buch abschreiben, wenn man all das, was uns interessiert, hier anführen wollte. Neben vielem, uns Physiatern längst Bekanntem werden die Kollegen eine Fülle neuer Gedanken finden, weshalb ich das Studium der kleinen Arbeit dringend empfehlen kann.

Dr. Kantorowicz.

Vom Wesen der Liebe. Zugleich ein Beitrag zur Lösung der Frage der Bisexualität von Dr. Magnus Hirschfeld, appr. Arzt zu Charlottenburg. Leipzig, Verlag von Max Spohr. 1906.

Hirschfeld betont, dass man bisher dem Problem der Liebe bisher wissenschaftlich nahezu ängstlich aus dem Wege gegangen sei. Aber da es sich doch immer um eine der einschneidensten Lebensfunktionen handelt, ist der Mangel exakter Bearbeitung doppelt fühlbar. Das vorliegende Buch darf als wertvolles Material zur wissenschaftlichen Lösung des Liebesproblems angesprochen werden und verdient doppelt Anerkennung, weil auf keinem andern Gebiet sich Heuchelei und Phrasentum so breit macht wie hier. Wissenschaftlich ehrliche Untersuchungen wie die Hirschfeldschen sind daher doppelt zu begrüssen.

Naturheilmethode eines Arztes, Dr. G. Reimer. Dresden, E. Pierson.

In einer Nicht-Fachzeitschrift (Akademische Turnzeitung, Leipzig-R. Nr. 14) habe ich diese Broschüre als ein bedeutsames Symptom dafür begrüsst, dass es auch in den Reihen der praktischen Ärzte — trotz der „Hamburger Ärztekorrespondenz" — zu tagen beginnt, dass der Wahrheitsdrang nach Licht und Luft siegt und aus eigenem Antrieb, nicht auf Veranlassung von „Autoritäten" sich aus dem üblen Duft der chemischen Fabriken zur „Sonne" durchzuringen versucht. Der Verf. hat sich nicht gescheut, „die Berechtigung der Naturheilmethode" offen anzuerkennen und sogar fleissig die Werke der „Kurpfuscher" (Pfarrer Kneipp etc.) durchzustudieren. Aus diesem Studium resultiert dann eine ganz vernünftige Behandlungsweise, allerdings immer noch im Verein mit „wichtigen Arzneiverordnungen". R. klebt noch zu sehr am leeren Begriff der „medizinischen Wissenschaft" und begeht den schweren Fehler, uns als „abtrünnige Ärzte, die sogenannten approbierten Naturärzte, die die Brücke zu ihrer Wissenschaft hinter sich abgebrochen haben", zu bezeichnen. Er hat noch keine Ahnung davon, dass die Naturheilmethode eine fundamentale Wissenschaft für sich ist, dass ihre Stärke gerade im Gegensatz zu der heutigen „Arzneiwissenschaft" besteht, dass eine diametral entgegengesetzte ideale Weltanschauung des Vitalismus dem mechanisch-materiellen Krankheitsbild gegenübersteht. Daher auch die alte Phrase: Jeder verständige Arzt wendet heute auch die Hilfsmittel der Natur: Wasser, Luft, Licht, Elektrizität an; damit ist dann in den Augen der „verständigen Ärzte" die Berechtigung der Naturheilmethode erschöpft und ihren Anforderungen Genüge geschehen. — Jedenfalls kann man mit derartigen Gegnern diskutieren und wenn R. noch Lahmann, Böhm, Ziegelroth und vor allem Kleinschrod's Naturheillehre studiert, wird er wohl auch noch „abtrünniger Arzt" werden und besser zwischen wahrer und falscher Wissenschaft entscheiden lernen. Dr. Orthmann.

Ärztliches, Allzuärztliches von Hans von der Wörnitz, Berlin-Leipzig, Curt Wigand 1905, besprochen von Dr. Wilhelm Winsch.

Das Buch bringt auf 128 Seiten 7 Geschichten, die sämtlich aus der ärztlichen Praxis geschöpft sind, entweder als wirkliche Erlebnisse des Autors, wofür ich namentlich Nr. 3, 6 und 7 halte, oder als freie dichterische Erfindung, die aber zum Teil die Farben etwas zu stark aufträgt. Überall gerät der Arzt in schwere Konflikte mit der sittlichen Weltordnung, die mit Ausnahme von Nummer 6 sämtlich dazu führen, dass er zum Verbrecher wird. Entweder ist es der Alkohol, der ihn dazu bringt, oder der böse Geist der Allopathie, die sich für berechtigt hält, ihre Mitmenschen mit Giften und mit dem Messer zu behandeln und diese beiden Mittel nicht etwa bloss als Notbehelf, sondern für etwas an sich Gutes erklärt; endlich zeigt der Verfasser, wie auch die bevorrechtigte Stellung des Arztes, die ihn namentlich in intime Berührung mit den Behörden und Frauen bringt, ihm leicht zum Übel geraten kann. Die Novelle Nr. 7 „Der falsche Myrtenkranz" halte ich überhaupt für die am Besten gelungene.

Das ärztliche Ehrengericht hat, ohne es zu wollen natürlich, für das Buch eine Reklame gemacht, wie sie sich der Verfasser nicht besser wünschen konnte. Die folgenden Annoncen, welche beide in der „Welt am Montag" vom 10. November 1905 in derselben Zeitungs-Nummer erschienen sind, verdienen als zeitgeschichtliche Dokumente festgehalten zu werden.

Das Inserat des Ehrengerichts lautete:

In der ehrengerichtlichen Untersuchungssache

gegen den praktischen Arzt Dr. N. N. am 13. März 1864 geboren, wiederholt ehrengerichtlich vorbestraft, hat das ärztliche Ehrengericht für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin in der Sitzung vom 29. Juni 1906 erkannt:

Der Angeschuldigte Dr. N. N. ist schuldig, die Pflicht, sich der durch seinen Beruf erforderten Achtung würdig zu zeigen, dadurch verletzt zu haben, dass er in geschäftliche Verbindung mit dem Naturheilkundigen X. Y. in Berlin getreten ist.

Er wird daher mit einem Verweise, einer Geldstrafe von 500 M. und Entziehung des aktiven und passiven Wahlrechts zur Ärztekammer auf zwei weitere Wahlperioden kostenpflichtig bestraft; auch soll diese Entscheidung je einmal in der Berliner Ärztekorrespondenz, dem Berliner Lokal-Anzeiger und der Welt am Montag veröffentlicht werden.

Der Vorsitzende
des ärztlichen Ehrengerichts für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin.
N. N.

Die Gegenanzeige des also Bestraften lautete:

In der ehrengerichtlichen Untersuchungssache

gegen den prakt. Arzt Dr. N. N. habe ich zu der Erklärung des ärztlichen Ehrengerichtes folgendes zu bemerken:

Abgesehen davon, dass die Missgeburt einer ärztlichen Separat-Standesehre nur in den drei rückständigsten deutschen Bundesstaaten existiert und speziell im deutschen Süden ganz unbekannt ist, sind Fälle, dass ehrengerichtliche Urteile in der Presse veröffentlicht werden — und zwar ex officio — selbst in Preussen selten.

In der Tat habe ich mir freilich den ganz besonderen Hass der lieben Kollegen zugezogen.

Aber nicht meine Geschäftsverbindung mit dem X.'schen Institute ist daran schuld, sondern vor allem ein von mir geschriebenes Buch, betitelt:

Ärztliches Allzuärztliches,
welches ich unter dem Pseudonym Hans von der Wörnitz (Wigands Verlag, Berlin-Wilmersdorf) habe erscheinen lassen. In diesem Buche nämlich haben sich verschiedene Kollegen von Rang und Titel im Spiegel erblickt.

Sie haben mich dieses Buches wegen beim Staatsanwalt denunziert und erreicht, dass dieser die Klage gegen mich erhob.

Aber die 2. Strafkammer des K. Pr. Landgerichtes II Berlin gelangte in der Hauptverhandlung am 11. V. 06 zu einem glänzenden Freispruch!

Vor meinem ärztlichen Gewissen kann ich es wohl verantworten, an der Spitze des X.'schen Institutes als dessen ärztlicher Leiter zu stehen. Es geht in demselben durchaus reell zu. Affären, wie im Eppendorfer Krankenhause, geschweige denn gar Experimente mit Kranken, wie sie Jakob in Berlin, Neisser in Breslau und andere „Autoritäten' für erlaubt halten, kommen zum mindesten nicht vor.

Daran ändern auch die gehässigsten Denunziationen konkurenzneidiger Kollegen nichts.

Ich werde mich denn auch um das ehrengerichtliche Urteil nicht kümmern, sondern nur nach meiner ärztlichen Überzeugung handeln und demnach das X.'sche Institut auch fernerhin leiten, vielleicht noch Jahre lang.
Dr. med. N. N.

Auch wir halten die Veröffentlichung eines ärztlichen Ehrengerichts-Urteils in Tageszeitungen mindestens für bedauerlich.

Literarische Übersicht.

Kronthal, Dr. P., Metaphysik in der Psychiatrie. Jena, G. Fischer. 2,50

Mitteilungen aus der kgl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung zu Berlin. Hrsg. v. Proff. DD. Geh. Ob. Med.- u. vortr. Rat Anstaltsleiter A. Schmidtmann u. Geh.-Med.-R. Anstaltsvorsteher Carl Günther. 7. Heft. Mit 37 Abbildgn. u. 2 Tab. Berlin 1906, A. Hirschwald. 6,00

Müller u. Siebert, DD., Jahrbuch der Therapie. Orgl.-Ref. aus der medizinischen Fachpresse. 1905. 4. Vierteljahrsband. München 1906, Seitz & Schauer. 1,50;
vollst. gebd. in Leinw. 4,00

Neumann, Oberstabsarzt Dr., die Grenzen des Lebens. Eine Studie. München 1906, Seitz & Schauer. 1,50

Nocht, Hafenarzt Krankenhaus-Leit. Dr. B., über Tropenkrankheiten. Vortrag, Leipzig, J. A. Barth. 1,00

Oberdörffer, Dr., hygienische Lebensregeln, besonders für Nervenleidende und chronisch Kranke Godesberg, R. Jung. 0,50

Pfaff, Dr. W., die Alkoholfrage vom ärztl. Standpunkt. Vortrag geh. am 10. XII. 1903 im VII. ärztl. Bezirksverein (Ulm). 2. verm. Aufl. München 1906, E. Reinhardt. 1,20

Raebiger, H., über das Verbot der Impfungen gegen die Lungenseuche der Rinder. Diss. m. 2 Taf. Leipzig.

Riffel, Prof. Dr. A, Schwindsucht und Krebs im Lichte vergleichend-statistisch-genealogischer Forschung. 2 Tle. Karlsruhe, F. Gutsch. 5,00

Säuglings-Milchkuchen, die, der patriotischen Gesellschaft in Hamburg. 1. Jahresbericht 1904 5, erstattet v. Physk. Dr. Sieveking. Mit Abbildgn. Hamburg 1906, Bayssen. 0,60

Suggestion. Monatsschrift der Gesellschaft f. volkstümlich-wissenschaftl. Vorträge zu Leipzig, I. Jahrg. 1905. Leipzig-Lössnig, O. Siemens. viertelj. 1,25

Schüler, Dr. Otto, Touristen-Hygiene. Ein rascher Ratgeber auf Gebirgswanderungen, Militärmärschen, Radtouren, Jagden und Sportplätzen. München 1906, E. Scherzer. 0,40

Schröder, Heinrich, zur Dauerhlg. des Brustkrebses. Ergebnisse der in der Rostocker chirurg. Klinik 1875 bis 1901 ausgeführten Operationen. Diss. Rostock.

Tischler, Hugo, über die Technik der kochsalzarmen Ernährung. Diss. Leipzig 1905.

Tropp, E, das Scheidevermögen der Niere für Kochsalz und eine Anwendung der Aktivitätsmethode hierauf. Diss. Bern. 1904.

Theodor, Dr. F, Erfahrungen aus der ärztl. Sprechstunde bei Ziehkindern. Vortrag. Leipzig. B. Konegen. 1,00

Waldvogel, Oberarzt Priv.-Doz. Dr., die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung. Akad. Vorlesgn. Mit 2 Abbildgn. Stuttgart, F. Enke. 1,60

Wiedemann, Dr. J., wenn eins krank ist in der Familie. Medizinisches Volksbuch. (In 12 dieferungen.) 1. Lfg. München, Seitz & Schauer. 0,25

Winternitz, Hofr. Prof. Dr. W., physiologische Grundlagen der Hydro- und Thermotherapie. Mit 11 Textabbildgn. Stuttgart 1906, Enke. 2,00; geb. 2,60

Zeitschrift f. Krebsforschung. Hrsg. vom Komitee f. Krebsforschung zu Berlin. Red. von Proff. DD. D. v. Hansemann und Gge. Mayer. 3. Bd. 1. Heft. Mit 3 Taf. Berlin, A. Hirschwald. 7,00

Praktische Neuheiten

für die physikalisch-diätetische Therapie.

Reform-Oberkleidung.

Von Tag zu Tag bricht sich beim Publikum immer mehr die Überzeugung Bahn, dass eine dichte, die Ausdünstung verhindernde Bekleidung für das Wohlbefinden des Menschen von äusserst nachteiligem Einfluss ist. Hervorragende Autoritäten, wie z. B Geheimrat Professor Max von Pettenkofer, Professor Dr. Buchner, Geheimrat Dr. Ruben haben schon längst darauf hingewiesen, dass die Erkältungserscheinungen hauptsächlich durch das Zurückhalten der Ausdünstungen und die dadurch veranlasste grosse Hitze unter der Bekleidung und Schweissbildung entstehen.

Während vor einer Reihe von Jahren bereits mit der Einführung poröser Unterkleidungsstoffe begonnen wurde, ist man damit doch nur auf halbem Wege stehen geblieben. J e d e r m a n n m u s s s i c h d o c h u n w i l l k ü r l i c h d i e F r a g e v o r l e g e n : W e l c h e s a n i t ä r e n V o r t e i l e b i e t e t d e n n e i n e l u f t d u r c h l ä s s i g e U n t e r k l e i d u n g , w e n n e i n e l u f t u n d u r c h l ä s s i g e O b e r k l e i d u n g j e d e n L u f t z u t r i t t z u d e r H a u t z u r U n m ö g l i c h k e i t m a c h t !

Die Mängel der bisherigen Oberkleidung erkennend, hat man es ebenfalls mit den luftdurchlässigen Trikotstoffen versucht. Dieselben haben indessen die Nachteile, dass sie sich zu hoch im Preise stellen, dass sich ferner hierin keine Musterungen herstellen lassen und dass schliesslich ein angefertigtes Kleidungsstück gar bald verzerrte Formen annimmt.

Dem bekannten Hygieniker Platen gebührt das Verdienst, die Bekleidungshygiene zum vollkommenen Abschluss gebracht zu haben. Genannter erfand eine Stoffart, welche nicht nur der sanitären Vorschrift einer luftdurchlässigen, gesunden Oberkleidung entspricht, sondern welche es auch jedermann gestattet, sich nach seinem Geschmack der Mode entsprechend kleiden zu können.

Platens Reformstoffe sind aus gesunder Schafwolle, ohne jede Beimischung von Surrogaten, wie man sie in den meisten, sonst gebräuchlichen Stoffen findet, hergestellt, werden sowohl in Winter- als auch in Sommerware gearbeitet, eignen sich für Geschäfts-, Gesellschafts- und Sportanzüge und sind zum Schluss, was doch von jedem Stoff in erster Linie verlangt wird, von unbegrenzter Tragfähigkeit.

In Anbetracht all dieser handgreiflichen Vorzüge, welche Platens Reformstoffe im Vergleich zu andern Stoffarten bieten, haben erstere in allen Bevölkerungskreisen eine ungeahnte Verbreitung gefunden. Zu beziehen sind diese Stoffe direkt aus der allein konzessionierten Fabrik F r d r. H a m m e r, Forst (L a u s i t z) welche jedes, auch das kleinste Mass abgibt und Interessenten Muster und Katalog gern zur Verfügung stellt.

Es sollte deshalb bei Neuanschaffungen ein jeder in Erwägung ziehen, ob nicht demjenigen Kleidungsstück der Vorzug zu geben ist, welches bei gleichem Aussehen wie andere Stoffe, letzterer gesundheitlich jedoch bei weitem überlegen ist.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgeber: **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 12. **15. Dezember 1906.** **8. Jahrgang.**

Sanitätsrat Dr. Paul Niemeyer.

Von jedem Denkenden, der seine Lebensweise zur Erhaltung der Gesundheit nicht nach der Schablone, sondern nach vernunftgemässen und dem schlichten Verstande zugänglichen Grundsätzen zu ge-



stalten sucht, wird der Name „Paul Niemeyer“ immer mit Verehrung genannt werden.

Sanitätsrat Dr. Paul Niemeyer hat es, wie wenige verstanden, in lichtvoller Darstellung Klarheit über diesen hochwichtigen Gegenstand zu verbreiten. Gerade jetzt, wo man allerorten mit der Errichtung von Lungenheilstätten ans Werk geht, werden Niemeyers Lehren als wirkliche Gesundheitslehren immer mehr Beachtung finden. — —

Den Lesern von Niemeyers Schriften dürften deshalb die folgenden Notizen über die Person des geistreichen Verfassers willkommen sein. —

Sanitätsrat Dr. med. Paul Niemeyer wurde am 9. März 1832 zu Magdeburg geboren. — Nach dem Tode seines Vaters zog seine Familie im Jahre 1837 nach Erlangen, woselbst Niemeyer das Gymnasium besuchte und mit 17 Jahren die Reifeprüfung bestand. — Darauf studierte er zwei Jahre in Halle, alsdann in Erlangen. — Die Doktorwürde erwarb er sich 1854 in Berlin, worauf er in Magdeburg Assistent seines älteren Bruders Felix am städtischen Krankenhause wurde. — Nach bestandenem Staatsexamen liess sich Niemeyer 1856 in Magdeburg nieder, nachdem sein Bruder einem Rufe nach Greifswald gefolgt war. — Zur Zeit des Krieges 1870/71 übernahm er einen grossen Teil der Armenpraxis und die Oberleitung eines Franzosenlazaretts, wo ihm die Bekämpfung der ausbrechenden Pockenkrankheit bei Abwesenheit vieler Ärzte oblag. — 1875 erfolgte seine Übersiedelung nach Leipzig, woselbst er seine volksbelehrende Tätigkeit aufnahm. — Der bald weithin bekannte ärztliche Volksredner wurde im November 1878 von dem Vereine für volksverständliche Gesundheitspflege nach der Reichshauptstadt berufen. Drei Jahre gehörte er diesem Vereine an, um alsdann den Berliner hygienischen Verein ins Leben zu rufen. Für diesen hatte er mit seiner

ganzen Kraft bis zu seinem am 24. Februar 1890 erfolgten Tode gearbeitet und gewirkt.

Wenn auch Niemeyer die Schule praktischer Erfahrung durchgemacht hatte, so zog ihn doch seine innere Neigung zur schriftstellerischen Tätigkeit hin. — Unbekümmert um manche Anfeindung, die ihm wiederfahren, begründete er, dem damaligen Stande der Wissenschaft entsprechend, erschöpfend die Lehren der Gesundheitspflege. — Es stand ihm zur Seite eine hervorragende Kenntnis der älteren deutschen, der französischen und englischen ärztlichen und nicht ärztlichen Literatur. Er besass als Schriftsteller ein bewunderungswertes Darstellungstalent, er war ein Meister der Sprache und verfügte über einen derben volkstümlichen Humor.

Wenn auch als Therapeut etwas einseitig, war doch Niemeyer einer der hervorragendsten Apostel der Gesundheitslehre.

Mit meisterlicher Kraft verstand er es, die Lehren der Gesundheitspflege in alle Schichten des Volkes zu tragen.

Seine Schriften predigen das „Valere aude“, schon das ist ein ungeheures Verdienst.

Seine Hauptwerke sind:

Atmiatrie (Atmungs- und Luftheilkunde).
Grundriss der Perkussion und Auskultation.
Die Lunge.
Ärztlicher Ratgeber für Mütter.
Ärztlicher Ratgeber für gesunde und kranke Frauen.
Ärztliche Sprechstunden
Die Hustenkrankheiten.
Die Erkältungskrankheiten.
Hämorrhoiden und Leibesverstopfung.
Krummer Rücken, flache Brust, Plattfuss.
Herz, Blut- und Lymphgefässe.
Hygieia (gemeinverständliche illustrierte Monatsschrift für Volksgesundheitslehre und persönliche Gesundheitspflege).

Letztere wurde nach Niemeyers Tode bis 1901 weiter herausgegeben von Dr. med. et. phil. Carl Gerster, jetzigem Sanitätsrat in Braunfels a. d. Lahn.

Dr. Lohmüller, Wesel.

Elektrische Packungen.

Von Dr. med. Felix Wilhelm.

Nach der freundlichen Aufnahme meiner Arbeit über das Regina-Lichtbad (exakt gemessenes elektrisches Sonnenbad) in Kollegen- und Laienkreisen gebe ich hier einigen Gedanken Raum, zunächst 1. wie elektrische Ströme mit feuchten Umschlägen ohne besonders kostspielige Apparate kombiniert, sodann 2. wie sie ihrer ätzenden Wirkung beraubt werden können, wenn man sie durch metallische Hohlelektroden appliziert.

Um ad 1 die Hauptsache vorwegzunehmen: man legt elektrisch verbundene Blechplatten, Metallschläuche oder -Streifen zwischen die feuchte Einpackung der Körperteile und deren wollene (ev. auch wasserdichte) Umhüllungen.

Die feuchten Einpacktücher taucht man, je nach ärztlichem Gutdünken, in verschieden temperiertes Wasser, Arznei- oder Salzlösungen, und appliziert sie auf die gewünschten Stellen. Durch die elektrizitätleitenden Metallschläuche lässt man eventuell warmes oder kaltes Wasser fliessen. Bei Verwendung metallischer Streifen oder Drahtgeflechte kann man Kühl- oder Wärmeflaschen, am besten aus Gummi, anlegen. An Füssen und Händen der z. B. so bandagierten Waden und Arme kann man, wie ich das seit über einem Jahrzehnt beim Faradisieren oder Galvanisieren zu tun pflege, Wärmflaschen oder Teilbäder gleichzeitig applizieren, um bei Anämischen die periphere Zirkulation gut aufrecht zu erhalten.

Wichtig ist zu beachten, dass man bei stärkeren galvanischen Strömen die feuchten Einlagen am negativen Pol durch doppelte oder mehrfache Schichten verstärkt. Wo es aber angängig ist, wähle man lieber niedrigere Stromstärken und lasse sie l ä n g e r wirken, was ja gerade durch die warm haltenden wollenen Umhüllungen so vorteilhaft gewöhnlichen Flächenelektroden gegenüber möglich ist, da bei Packungen keine Verdunstungskälte entsteht, wenn sie korrekt angelegt werden. —

Ad 2. Will man für vorstehend unter 1 geschilderte elektrische Packungen die Bezeichnung aktive oder Offensiv-Packungen gelten lassen, so kann man ihnen quasi (wie dem Landheer die

Festungen und Küstenpanzer) 2. passive, Defensiv- oder Panzer-Packungen zur Seite stellen. Sie bestehen, um auch dies kurz vorauszusagen, in Umhüllung gewisser beliebiger Körperteile oder -regionen mit einem Elektrizität schlecht oder nicht leitenden porösen Material, z. B. perforiertem Gummipapier, soweit es zur Verhütung von Ätzungen nötig erscheint, in der Luft, sowie unter Wasser oder anderen leitenden Flüssigkeiten, die sich in wannenförmigen Elektroden von beliebiger Zahl und Form befinden.

Mit ihrer Hilfe lässt sich z. B. von Ärzten oder ärztlich instruiertem Pflegepersonal leicht auch ambulant Elektrizität anwenden, wenn z. B. die Elektroden aus oval-konischen oder immer kleiner werdenden, Zauberhohlwürfeln ähnlichen Zinkwannen bestehen, in deren Inneren die elektrischen Apparate und Packungen, wie in Koffern untergebracht werden. Zum Gebrauch nimmt man deren Inhalt heraus, füllt eine oder mehrere Wannenelektroden mit Flüssigkeiten, verbindet sie nach ärztlichem Belieben mit den Polen der Elektrizitätsquelle, bandagiert den Patienten zweckmässig*) und taucht ihn (eventuell bis zum Halse, wenn z. B. 2 oder 3 Zinkwannen als Basalelektroden mit dem Boden nach oben gekehrt und mit Wasserkissen bedeckt, den Grund einer Segeltuchwanne einnehmen), oder einzelne seiner Körperteile in eine oder mehrere Wannen. Nach sorgfältiger, allseitiger Kontrolle schliesst man endlich den Strom. Man kann übrigens noch extra elektrische Offensivpackungen (aktive), z. B. leitend verbundene Magenflaschen, oder andere (gewöhnliche) Elektroden an demselben Kranken oberhalb des oder der Flüssigkeitsspiegel anbringen.

Nicht zu unterschätzen für die ambulante Verwendbarkeit meiner Metall-Hohlelektroden ist endlich der Faktor, dass man sie direkt zur Bereitung des notwendigen heissen Wassers benutzen kann, wenn man sie, wie Sterilisierkessel, mit Füssen und Flammen armiert. —

Sehr vorteilhaft lassen sich solcher Art Hinterhauptsneuralgien mit den Hinterhauptswannen von Moosdorf & Hochhäusler behandeln. Dabei kann durch Zufluss aus einem Irrigator und Abfluss mittelst Saughebers eine beständige Erneuerung und Temperatursteigerung des Wassers stattfinden. In gleicher Weise sind Kokzygodynien unter Verwendung einer gewöhnlichen leitend mit dem + Pol verbundenen Sitzwanne heilbar. Die Ableitung des Stroms (— Pol) kann dabei durch ein gleichzeitig appliziertes Fussbad erfolgen. —

Die leichte Oxydation der Wannen am + Pol spielt in sauberen Betrieben, wo alles täglich blitzblank geputzt wird, gar keine Rolle, oder man müsste auch Sauerstoffbäder von Zinkwannen ausschliessen. — Reinlichkeit ist also auch hier die Schwester der Heilkunst.

*) Stoffbandagen, dicke lange Handschuhe oder Strümpfe genügen auch, selbst im nassen Zustande.

Die Licht-Luftstrombehandlung der chronischen Herzkrankheiten.

Von Privatdozent Dr. M. Herz in Meran.

Bei chronischen Herzkrankheiten hat sich nach vielfacher Erfahrung Abhärtung als sehr heilsam erwiesen Man versteht darunter die Hebung der Widerstandsfähigkeit gegenüber atmosphärischen Einflüssen, hauptsächlich infolge Übung der Haut und des Gefässnervensystems.

Dabei kommt es nicht in erster Linie, wie bisher vielfach angenommen wird, auf die Gewöhnung an thermische Kontraste an — dann wäre Wasser das beste Abhärtungsmittel — viel wichtiger ist die Gewöhnung an die Luftbewegung und zwar in allen Qualitäten, wie sie nur durch Aufenthalt in der bewegten freien Luft erlangt werden kann. Für diese Ansicht spricht auch die Tatsache, dass die Bevölkerungsschichten am besten abgehärtet sind, welche sich viel in freier bewegter Luft aufhalten, obwohl gerade diese mit Wasser sehr wenig in Berührung kommen.

Nach Hecker sollen laut statistischer Erhebungen Kinder, bei denen häufig die üblichen feuchten Abhärtungsmassregeln angewendet werden, mehr zu Erkältungen neigen als andere. H. hat nun wegen der Abhängigkeit vom Wetter (Meran!) auf das freie Licht-Luftbad verzichtet zu gunsten des künstlichen

Licht-Luftstrombades nach Art der Rubnerschen Versuche (Hygien. Inst.). Nähere Angaben darüber fehlen.

H. beginnt mit indifferenten Luftstrombädern von 34° 10—20 Minuten lang. Bei niedriger Temperatur erweist sich die Lichtbestrahlung als sehr wirkungsvoll. Die in die Haut eindringenden Licht- und Wärmestrahlen lassen starke Kältegrade ohne Frostgefühl ertragen.

Als auffallendste Wirkung hebt H. die Erhöhung der Atmungsgrösse und zwar durch Vertiefung der Atemzüge hervor, wie solche auch bei CO^2-Bädern beobachtet und für deren günstige Wirkung bei Herzschwäche verantwortlich gemacht worden sind. Die Erfolge der Oertelkur führt H. zum guten Teil auf die Bewegung in freier Luft zurück.

Zur Entwässerung von ödematösen Herzkranken empfiehlt H. anstatt der schwächenden Schwitzprozeduren starke Lichtbestrahlung in Verbindung mit Luftbewegung. Die Austrocknung erfolge dabei ebenso, nur dass das Wasser in Dampfform entweiche. —

Ueber Masturbation, sexuelles Trauma und Hysterie.

Die Literatur der letzten Jahre bemüht sich, den Einfluss sexueller Schädigungen auf die Entstehung von allerlei Nervenleiden dar zu tun. Namentlich sind es die Freud'schen Studien über Hysterie, die in der Diskussion der letzten Jahre eine ziemliche Rolle spielen, so dass, anders als früher allerdings, der Name „Hysterie" wiederum anfing, seine ursprüngliche Bedeutung zu haben, d. h. „Nervenleiden infolge von Störungen in den Unterleibsorganen".

Natürlich spielt bei all diesen Erörterungen auch die Masturbation eine grosse Rolle, und es ist wohl nötig, über diesen Punkt einige Klarheit zu schaffen.

Es gibt wohl kaum ein populäres Werk über die Nervenleiden einerseits, über Sexualleiden anderseits, in welchem nicht die Bedeutung der Masturbation für die Entstehung schwerer und schwerster Nervenleiden, Rückenmarksleiden, Geisteskrankheiten u. dgl., sehr oft mit den unsinnigsten Übertreibungen, erörtert wird. Und da die Masturbation sehr weit verbreitet ist, so ist leicht einzusehen, dass durch die Lektüre jener Schriften der Hypochondrie, ja der Melancholie, in beklagenswerter Weise Vorschub geleistet wird. Um es kurz zu sagen: es ist einfach ausgeschlossen, dass die Masturbation in der Ätiologie der Nervenleiden eine andere Rolle spielt als sonstige Betätigungen des Lebens nach irgend einer Seite hin in ihren Übertreibungen.

Mit Recht hebt Professor Aschaffenburg-Köln in seinem am 27. Mai 1906 in Baden-Baden auf der 31. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte gehaltenen Vortrag hervor, dass ein Kausalzusammenhang zwischen Masturbation und Nervenleiden im üblichen Sinne nicht bestehe. Er sagt unter anderm:

„Ich habe mich noch in keinem Falle davon überzeugen können, dass die Masturbation Schuld sei an der Entstehung häufiger Erkrankungen, und ich bin weiterhin der Ansicht, dass nervöse Störungen nicht oder nur selten als Folge von Onanie entstehen."

Die Einschränkung Aschaffenburg's „nicht selten" lässt leider ein Hinterpförtchen offen.

Es geht aus allen Beobachtungen auf das Klarste hervor, dass eher das Gegenteil möglich ist, d. h., dass solche Personen, die von Hause aus zu Geisteskrankheiten resp. zur Neurasthenie disponiert sind, dass solche Individuen wie auf allen Gebieten, so auch auf dem Gebiete der Masturbation zu Übertreibungen und Exzessen geneigt sein werden. Aber jeder erfahrene Praktiker, jeder, der sich ernsthaft mit seiner Klientel beschäftigt, wird wissen, dass oft jahrelang fortgesetzte Masturbation mit vollständiger geistiger und nervöser Gesundheit einhergehen kann. Es wird hier, wie so oft, ein weitverbreiteter logischer Fehler gemacht:

Wenn man die Vorgeschichte eines Geisteskranken oder eines Neurasthenikers prüft, so wird man in der Regel die Masturbation finden. Aber lediglich aus dem Grunde, weil die Masturbation in der Vorgeschichte fast eines jeden Menschen, also auch der Geisteskranken, anzutreffen ist.

Aschaffenburg gibt ebenfalls an, dass mindestens 90 Proz. sämtlicher Menschen, auch der völlig gesunden,

masturbieren. Es wird also höchste Zeit, diese ätiologischen Möglichkeiten aus der Entstehung der Nervenleiden auszuschaten, dagegen wird der Arzt immer gut tun, bei jedem Nervenkranken nicht sich erst auf Geständnisversuche einzulassen, den Kranken nicht erst in mehr oder minder raffinierter Weise zum Bekenntnis der Masturbation zu bringen, sondern die Tatsachen als gegeben zu nehmen und auf die Gefahren von Exzessen auf der einen Seite hinzuweisen; auf der andern Seite hat er aber sehr oft die viel wichtigere Aufgabe, schwer hypochondrische Angstzustände zu beseitigen. Die Nosophobie, die Krankheitsfurcht spielt eine grosse Rolle bei sämtlichen Nervenkranken. Die Furcht, infolge von Masturbation schwer krank geworden zu sein, womöglich unheilbar, ist nicht selten das, was den Kranken am meisten quält und was vom Arzt in erster Linie behoben werden muss.

Wenn man dies berücksichtigt, so wird man die Diskussionen über das sexuelle Trauma, die in der neurologischen Literatur, man kann wohl sagen, viele Bände bereits füllen und die bis zum Überdruss erörtert werden, auf ihr rechtes Mass zurückzuführen beginnen. Es ist nahezu eine Tautologie, eine absolute Selbstverständlichkeit, zu sagen, dass in allen Fällen von Hysterie sich ein sexuelles Trauma nachweisen lässt, denn es gibt eben kaum einen Menschen, also auch kaum einen Nervenleidenden, in dessen Leben nicht die sexuelle Sphäre zu irgend einer Zeit irgend einmal in mehr oder weniger krankhafter Weise in Anspruch genommen war.

Ein völlig schrankenloses, gesundes, sexuelles Ausleben ist dem Kulturmenschen nicht gegeben, ja, es ist kaum den Naturvölkern gestattet. Beschränkungen, Kämpfe, Träume, Sehnen u. s. w., u. s. w. sind auf diesem Gebiete so selbstverständlich wie Essen und Trinken, und es zeugt wirklich von einer gewissen Unfruchtbarkeit der modernen Neurologie, wenn das sexuelle Trauma anfängt, selbst die besten Köpfe zu verführen und zu verwirren.

Um zu wiederholen: Worauf es lediglich ankommt, ist, vor Übertreibungen auf dem Gebiete zu warnen.

Wie man sich durch Alkohol, durch Kaffee, durch Tabak, ja selbst durch gewöhnliches Essen und Trinken, sobald es ohne Mass und Ziel geschieht, in schwerster Weise schädigen kann, so wird natürlich auch eine allzustarke Inanspruchnahme der sexuellen Sphäre schwerste Schädigungen herbeiführen können, nicht aber allein im Nervenleben, sondern im gesamten Organismus. Der Mangel an Selbstbeherrschung ist aber eines der wichtigsten Merkmale der Nervenleidenden. Also wird man auch hier gerade bei Nervenleidenden häufig Neigung zu Exzessen finden. Es bleibt noch die Frage zu erörtern, ob sexuelle Abstinenz zu Nervenleiden oder sonstigen Erkrankungen disponiert.

Für die Anhänger des sexuellen Traumas bleibt allerdings nur das eine: Sexuelle Abstinenz disponiert zur Masturbation, Masturbation zu Nervenleiden, also erzeugt sexuelle Abstinenz Nervenleiden! Und in Wirklichkeit finden wir bereits in der modernen Literatur als Prophylaxe gegen Nervenleiden den sexuellen Verkehr diskutiert und empfohlen.

Dem gegenüber ist zu sagen, dass natürlich für jedermann das völlige Ruhenlassen einer so wichtigen Sphäre nicht ganz ohne Quälereien in der Regel zu sein vermag. Auf der andern Seite aber muss man als Arzt doch das eine im Auge behalten, dass die aussereheliche sexuelle Betätigung in der Regel mit so vielen physischen und psychischen Gefahren verbunden ist, dass kein gewissenhafter Arzt die Verantwortung auf sich nehmen darf, den sexuellen Verkehr als Prophylaxe in irgend einer Weise zu empfehlen.

Übung der Selbstbeherrschung, eine verständige, reizlose Diät, womöglich vegetabile Nahrung, Enthaltsamkeit von Kaffee und Alkohol, werden hierin speziell den Neurasthenikern die besten Dienste leisten.

Eine vorsichtige Empfehlung der Ehe ist zuweilen nützlich. Aber mir erscheint der Nutzen der Ehe weniger in der Herstellung des sog. sexuellen Gleichgewichts, als vielmehr darin zu liegen, dass der Neurastheniker durch die Ehe gezwungen wird, an Weib und Kind, kurz an andere zu denken. Das egozentrische Fühlen und Denken wird dann meist in natürlicher Weise auf andere abgelenkt und damit fällt eine grosse Quelle neurasthenischer Beschwerden fort.

Ziegelroth.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Deutsches Reich.

Die Eheschliessungen, Geburten und Sterbefälle im Jahre 1904. (Nach den Vierteljahrsheften zur Statistik des Deutschen Reiches 15. Jahrgang I. Heft S. 89 ff.) Vgl. Veröff. 1905 S. 361.

Während des Jahres 1904 wurden im Deutschen Reiche 477822 Ehen geschlossen, d. i. 14672 mehr als während des Vorjahres; die auf je 1000 Einwohner errechnete Verhältnisziffer (8,05) ist darnach gegenüber den beiden Vorjahren zwar etwas gestiegen, war jedoch immer noch niedriger als diejenigen der Jahre 1899, 1900 und 1901. Den Ermittelungen über das Alter der heiratenden Personen ist zu entnehmen, dass das durchschnittliche Heiratsalter bei den männlichen Personen um 3 Jahre höher als bei den weiblichen war, dass aber bei 20,4 % der geschlossenen Ehen, abweichend von der Regel, die Frau älter als der Mann war. Das 25. Lebensjahr hatten bei der Eheschliessung 28,6 % der Männer und 55,8 % der Frauen noch nicht vollendet, andererseits hatten 12,8 % der heiratenden Männer und 7,6 % der heiratenden Frauen das 35. Lebensjahr überschritten; 39700 weibliche Personen, d. i. 8,3 % der Gesamtzahl hatten im Alter unter zwanzig Jahren geheiratet.

Geboren wurden im Berichtsjahre 2089347 Kinder und zwar auf je 100 Mädchen 106,1 Knaben. Von der Gesamtzahl waren 2025847 — d. i. 34,1 auf je 1000 Einwohner — lebendgeboren, 63500, d. i. 3,04 % aller Geborenen sind als totgeboren eingetragen. Ehelicher Abkunft waren 1913627 (darunter 56219 Totgeborene), ausserehelicher Abkunft darnach 8,41 % aller geborenen Kinder. Von den 175720 ausserehelich geborenen Kindern waren 7281 oder 4,1 % totgeboren. Bei Mehrlingsgeburten kamen 51552 Kinder lebend und 2831 tot zur Welt, und zwar bei 26751 Zwillings-, 291 Drillings- und 2 Vierlingsgeburten.

Auf je 1000 verheiratete Frauen im gebärfähigen Alter (von 15 bis unter 50 Jahren) kamen 257 ehelich geborene Kinder, die meisten in Westfalen, Posen und Westpreussen (347 bis 322), weitaus die wenigsten in Berlin (147,8), in Anhalt (172) und im Staate Hamburg (177,5).

Der Prozentsatz der ausserehelichen Geburten — zur Gesamtzahl der Geburten — war besonders hoch in Berlin, dem rechtsrheinischen Bayern und im Königreich Sachsen, gering hingegen in Westfalen, der Rheinprovinz und den beiden Fürstentümern Lippe; indes wird bemerkt, dass hieraus nicht ohne weiteres Schlüsse in bezug auf die sittlichen Verhältnisse der Reichsgebietsteile statthaft sind. Eine bessere Unterlage zu solchen Betrachtungen bietet die Vergleichung der ausserehelich geborenen Kinder mit den nicht verheirateten, im Alter von 16 bis 50 Jahren stehenden weiblichen Personen. Darnach erscheinen im Jahre 1904 mit dem höchsten Prozentsatz ausserehelicher Geburten das Herzogtum Altenburg (4,63 auf je 100 solche weiblichen Personen) und das Königreich Sachsen (4,61), dann erst das rechtsrheinische Bayern (4,32), Sachsen-Meiningen (4,20) und Schwarzburg-Rudolstadt. Berlin bleibt mit seiner Prozentziffer sogar etwas unter dem Mittel für das Reich (2,87).

Gestorben sind während des Jahres 1904 (ausschliesslich der Totgeborenen) 1163183 Personen, d. i. 7722 weniger als während des Vorjahres. Zu dieser Abnahme haben vornehmlich beigetragen Ostpreussen, das rechtsrheinische Bayern, Posen, Hessen-Nassau; dagegen wurde namentlich in Westfalen, Brandenburg, Berlin, Sachsen und im übrigen Süddeutschland (d. h. mit Ausnahme des rechtsrheinischen Bayern) eine Zunahme der Sterbefälle festgestellt. Der Zeit nach sind die meisten Sterbefälle in den Monaten August, Juli, März und Januar, die wenigsten im Oktober, November und Juni vorgekommen.

Den grössten Anteil an den Sterbefällen hatten wie gewöhnlich die Kinder, insbesondere die Säuglinge. Nicht weniger als 34,2 % aller Gestorbenen des Jahres 1904 waren noch nicht 1 Jahr alt, und im Verhältnis zu den Lebendgeborenen des Jahres starben 19,6 % im Säuglingsalter. Am geringsten war, wenn man zehnjährige Altersklassen von 1 bis 10, 10 bis 20 Jahren usw. in Betracht zieht, die zweite Klasse, also die der 10 bis 20jährigen, unter den Gestorbenen vertreten (mit 3,2 %), mit

steigendem Alter erhöht sich wieder der Anteil an der Summe der Gestorbenen bis zur Altersklasse der 70 bis 80 jährigen, auf die, ebenso wie auf die vorhergehende Altersklasse, je 11,0 % entfielen.

Was die 397781 im Berichtsjahre gestorbenen Säuglinge (im Alter unter 1 Jahr) betrifft, so waren 344972 ehelicher und 52809 ausserehelicher Abkunft; auf je 100 eheliche Geburten entfielen sonach 18,6, auf je 100 aussereheliche Geburten 31,4 Todesfälle der betr. Säuglinge. Besonders hoch war die Säuglingssterblichkeit — und zwar sowohl im Verhältnis zur Gesamtzahl der Sterbefälle, wie zur Zahl der Lebendgeborenen — in Sachsen-Altenburg, Reuss j. L. und im rechtsrheinischen Bayern, andererseits besonders niedrig in Waldeck (9,8 : 100 Lebendgeborene), Schaumburg-Lippe (11,5), Oldenburg (12,8), und innerhalb Preussens in Hessen-Nassau (12,9). Der Vergleich mit ausländischen Staaten beschränkt sich für 1904 auf die Niederlande, England mit Wales und Irland, für zahlreiche andere Staaten werden Angaben über die Säuglingssterblichkeit aus den Jahren 1901 bis 1903 mitgeteilt.

Feuilleton.

Wunderleistung eines Vegetariers.

cf. Vegetarische Warte 4. IV. 06.

Dem zu den vornehmsten und meist gelesenen Blättern Dänemarks gehörenden „Köbenhave" meldet ein Berichterstatter aus Paris eine Unterredung, die er mit dem Schweden Gustav Nordin gehabt hat, der bekanntlich den Weg von Stockholm bis Paris in einem Kano zurückgelegt hat. Nachdem Nordin als hohe, schlanke und sehnige Figur mit einem feinen, von tiefschwarzem Barte umrahmten Gesicht, und dessen begeisterter Empfang bei der Ankunft in Paris, der sich zu einem Triumphzuge gestaltete, geschildert ist, lässt der Berichterstatter den Gustav Nordin seine Fahrt folgendermassen schildern:

„Die Natur, ja, sehen Sie, hier stehen wir bei dem Kerne der Sache selbst. Das müssen Sie hervorzuheben suchen, wenn Sie erzählen, was ich ausgeführt habe.

Dies ist wohl ein Weltrekord mit einer Art Übertreibung von Sport; denn nie haben die Sportschriften von einem Champion zu melden gehabt, der sich dazu verstieg, im offenen Kano zur Winterszeit eine 3 Monate lange ununterbrochene Reise von Stockholm nach Paris zu unternehmen! es ist ja in der Presse anerkennend gesagt worden, dass nun eine neue Fahrstrasse durch Europa gefunden ist: der Kanalweg Stockholm—Paris. Aber es muss daran erinnert werden, dass ich dies Wagestück nicht des Sportes wegen, sondern im Interesse der Menschheit gemacht habe, um mit Einsetzung meines Lebens Propaganda für den Vegetarismus als das in meinen Augen einzig richtige Lebenssytem zu machen.

Ich habe zeigen wollen, dass ich kraft meiner vegetarischen Lebensweise, der ich selbst in kaum $3^1/_2$ Jahren gefolgt bin, in Stand gesetzt worden bin, alle die Strapazen zu ertragen, denen ich bei einer solchen Reise ausgesetzt bin, die gefährlich war, lebensgefährlich, namentlich dadurch, dass ich jeden Abend an Land musste, weil Schlaf oder blosse Schläfrigkeit im offenen Kano sicheren Tod bedeuten würde.

Ich habe während der ganzen Fahrt sozusagen das Leben eines Wilden geführt: geschlafen unter freiem Himmel in meinem Schlafsack, mich ausschliesslich mit Brot, Früchten, Nüssen und allenfalls mit Milch ernährt, auf dieser ganzen 3 Monate langen Tour nur 25 Kronen (28 Mk.) verbraucht. An meinen allermeisten Anlegestellen war ja gar keine Gelegenheit, Geld auszugeben, vorhanden, und an allen grösseren Orten wurde ich von den bestehenden Ruderklubs aufgenommen und bewirtet. Die Reise ging von Stockholm längs des Kanals nach Gothenburg, von hier längs Seelands Ostküste über den grossen Belt nach Svendborg, von dort nach Kiel, und von Kiel weiter mit Hülfe des grossen und weitverzweigten Kanal- und Flussnetzes von ganz Mitteleuropa. Bei der Überfahrt über den grossen Belt war das Wetter rauh, so dass ich es selbst als ein grosses Wunder betrachte, dass ich nicht kenterte. Die Lotsen rieten mir ab, unter einem Orkan ein solch hartes Stück Arbeit zu wagen, aber ich trotzte ihnen

mit Vertrauen auf Fichte's Losung: „Ein Mensch kann alles, was er will."

„Was nun die Schnelligkeit betrifft," flocht ich ein, „welchen Rekord haben Sie da als den flottesten aufzuweisen?"

„Ja," sagte Nordin, und ein Lächeln des Siegers verbarg sich unter seinem Bart — „was meinen Sie zu 100 Kilometer in 10 Stunden oder 45 Kilometer in 9 Stunden gegen den Strom?"

„Aber Sie sind ja ein kräftiger Mann!" rief ich unwillkürlich aus.

„Ich war — vor nur 4—5 Jahren — ein Schwächling — ein Schwächling sage ich Ihnen," und er gestikulierte wie ein Südländer. „Ich war als junger Mensch in der Konditorlehre, war sehr naschhaft und begann allmählich damit, stets die süssen Sachen übermässig zu geniessen. Dies untergrub meine schon an und für sich schwache Gesundheit. Dann, nachdem es in einer Reihe von Jahren mit mir auf- und abgegangen war, wurde ich Vegetarier, und in drei Jahren gewann ich meine volle Gesundheit zurück-ja, ich wurde gesunder, als ich je vorher gewesen war, stärker, als ich je zu werden geträumt hatte. Ich glaube, mit meiner Kanofahrt einen vollgültigen Beweis geführt zu haben, was diese Lebensweise wert ist. Von verschiedenen französischen Vegetariervereinen habe ich die Einladung erhalten, eine Vortrags-Reise im Lande abzuhalten. Ich denke schon Mitte dieses Monats mich auf diesen Kreuzzug zu begeben, um die neue Lehre oder ‚mein System' zu predigen"

Naturheilverein Basel. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat dem Naturheilverein Basel auf seine Eingabe hin an die Kosten der Erweiterung seines Luft- und Sonnenbades auf St. Margrethen einen einmaligen Beitrag von dreitausend Franken und ausserdem an der Anstalt eine alljährliche Subvention von fünfhundert Franken, erstmals zahlbar im Jahre 1907 bewilligt. Der spendenden Behörde darf man zu ihrer fortschrittlichen und humanen Gesinnung und dem empfangenden Vereine zu seinen erfolgreichen und nachahmenswerten Bemühungen herzlich gratulieren.

Syphilis Versuche.

Schober-Paris schreibt in der „Deutschen med. Wochenschr." (Nr. 33; 1906):

Metschnikoff befasst sich gegenwärtig, wie allgemein bekannt, mit der künstlichen Übertragung der Syphilis auf den Affen und, wie weniger bekannt, mit der Auffindung eines unmittelbar nach erfolgter Infektion anzuwendenden Abwehrmittels gegen diese Krankheit. Im ersten Punkt ist es anerkanntermassen geglückt(??), im zweiten glaubt er des Erfolges ganz ebenso sicher zu sein. Das von ihm entdeckte Mittel besteht nicht etwa, wie es von einem Forscher aus dem Institut Pasteur unwillkürlich erwartet würde, in einem Serum oder ähnlichem, sondern im Gegenteil in einer banalen Quecksilbersalbe, einer Kalomellanolinpomade (10 : 30), mit der nach der Infektion fünf Minuten lang der betreffende Teil eingerieben werden soll.

Die diesbezüglichen Versuche an Affen haben Metschnikoff ein unerschütterliches Vertrauen in sein Mittel gegeben und dem jungen Maisoneuve offenbar ebenso sehr, denn er bot sich an, diese Versuche an seinem eigenen menschlichen Körper wiederholen zu lassen. Das Angebot wurde angenommen. Die Aerzte vom Hospital St. Louis stellten zwei Syphilitiker mit frischen Schankern zur Verfügung, und am 1. Februar bekam Maisonneuve mit dem Vidalschen Skarifikator, der mit dem Sekret des Schankers des einen Patienten benetzt war, drei Schnitte auf die rechte Seite des Sulcus coronarius glandis und dann auf die linke Seite drei weitere Schnitte, die Sekret aus dem Schanker des anderen Patienten inokulierten. Maisonneuve rieb sich eine Stunde später die Glans fünf Minuten lang mit der Kalomelsalbe ein und ist bisher syphilisfrei geblieben. Die gleichzeitig an Affen ausgeführten Kontrollversuche fielen durchaus zugunsten der Annahme von Metschnikoff aus, wie er der Académie de Médecine schon im Monat Mai mitgeteilt hatte.

Den Versuch an seinem Körper hat nun Maisonneuve zum Gegenstand seiner Doktorthese gemacht. Eine jede These muss heute noch in Paris, wie vor hundert Jahren, vom schwarzbetalarten

Doktorandus vier in Amtstracht gekleideten Professoren der Fakultät gegenüber öffentlich verteidigt werden. Metschnikoff gehört aber nicht der Fakultät an und konnte somit, wie sonst wohl gebräuchlich, nicht unter den vier Kritikern der These seines Schülers einen Platz einnehmen. Die Herren der Fakultät, denen dies zukömmt, waren in diesem Falle keine Freunde der neuen Erfindung aus dem Pasteurschen Institut. Bei der betreffenden Sitzung ergriff zuerst der Pathologe Roger das Wort, er drückte dem Doktorandus seine Hochachtung aus für seinen Mut, nicht aber für seine These. Ein jeder, der in Laboratorien arbeitet, weiss, sagte Roger, dass oft ein erstes Experiment glückt, um dann von dem folgenden dementiert zu werden. So kann es mit Ihnen sein; jedenfalls aber würde ich es nicht gewagt haben, mich inokulieren zu lassen und ebensowenig mich für berechtigt gehalten haben, einen andern zu inokulieren. Der zweite Kritiker, ein Chemiker, wunderte sich darüber, dass ein unlösliches Quecksilbersalz, wie das Kalomel, solche intensive Wirkung bei äusserlicher Anwendung hervorbringen soll. Der dritte Kritiker, ein Chirurg, machte einige Einwände gegen die Technik der Inokulation, und der vierte, Dr. Gaucher, ordentlicher Professor für Dermatologie und Syphiligraphie an der Universität, rief aus: „Testis unus, testis nullus" und erklärte Maisonneuve, dass seinem Versuch als ganz vereinzelnd dastehend, gar keine Bedeutung zukomme, und dass es im Gegenteil äusserst bedauerlich sei, dass durch den um dieses Experiment gemachten Lärm in den Tageszeitungen das Publikum in eine falsche Sicherheit gewiegt werde.

Ueber diese geringschätzende Beurteilung seiner Entdeckung war Metschnikoff natürlich sehr aufgebracht, und es hat sich darauf eine Zeitungsfehde zwischen ihm und Gaucher entwickelt. Metschnikoff wirft dem letzteren vor, dass er an Versuchen Zweifel ausdrücke, ohne einen Grund dafür nennen zu können und dass er damit alle experimentelle Wissenschaft negiere. Gaucher erwiderte, dass Vorsicht keine Negation sei und dass ihm überdies seither zwei Fälle bekannt geworden sind, in welchen trotz Einreibung mit Metschnikoffs Salbe die Syphilis ausgebrochen ist. Metschnikoff forderte Gaucher auf, den Streit beim internationalen Kongress für Syphiligraphie in Bern im nächsten September auszutragen, wo er seine neuesten Experimente in dieser Frage ausführlich mitteilen werde. Damit ist die Fehde vorläufig zum Stillstand gekommen.

Soweit die D. M. W. Inzwischen hat sich, wie bekannt, diese Art von Prophylaxe als völlig unwirksam erwiesen.

Dichterische Arbeit und Alkohol.

Eine Umfrage über den Zusammenhang dichterischer Produktion und alkoholischen Geniessens veranstaltet in der letzten Nummer die Halbmonatsschrift „Das literarische Echo" (Fleischel & Co., Berlin). An eine Reihe der bekanntesten deutschen Dichter wurden folgende drei Fragen gerichtet:

1. Nehmen Sie regelmässig vor der künstlerischen Arbeit Alkohol in irgend einer Form zu sich, und welche Wirkungen schreiben Sie dem zu?

2. Haben Sie, falls Sie nicht regelmässig Alkohol vor der Arbeit nehmen, es aber gelegentlich doch einmal getan haben, dann eine Steigerung oder eine Hemmung Ihrer Arbeitsleistung beobachtet?

3. Sehr dankenswert wäre eine Mitteilung Ihres Standpunktes zur Alkoholfrage im allgemeinen, besonders aber Ihrer Beobachtungen über die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Dichtung.

... Für mich persönlich hat sich die Alkoholabstinenz striktester Observanz als das einzig Wahre herausgestellt, aber ich bin weit davon entfernt, zu glauben, dass dies eine allgemein gültige Wahrheit sei. Auch hierin wird wohl Goethe recht behalten, der sich am 11. März 1828 zu Eckermann folgendermassen darüber geäussert hat: „Es liegen im Wein allerdings produktiv anregende Kräfte sehr bedeutender Art, aber es kommt dabei etwas auf Zustände und Zeit und Stunde an, und was dem einen nützt, schadet dem anderen."

München.

Otto Julius Bierbaum.

Meinen Beobachtungen nach ist der Alkohol als Anreger ein Gott, aber ein Stümper bei der Ausführung. Er findet

tausend poetische Ideen und kann keine gestalten. Er schafft manchmal Dichter, aber fast nie eine Dichtung. Regelmässigen Genuss vor der Arbeit halte ich also für schädlich; zeitweiligen für notwendig, wenn es sich um einen neuen Entwurf handelt.

Im allgemeinen halte ich dafür, dass man dem uralten Menschheitsbegleiter unrecht tut. Man schmäht ihn, weil seine Verheerungen sichtbarer sind als seine Segnungen. Tausende, die das Leben mutlos gemacht, würden in Apathie versinken, wenn er ihnen nicht den Alltag aus dem Gehirn spülte, sie über das Mass ihrer Kraft täuschte und dadurch wieder zum Marschieren brächte. Er ist der „billige Mann“ für Illusionen, und das ist doch Existenzberechtigung genug!

Leipzig.

Georg Busse-Palma.

Niemals nehme ich vor einer künstlerischen Arbeit Alkohol in irgend einer Form zu mir. Ich bin Frühaufsteher und Früharbeiter. Meine besten Reizmittel sind frische Luft, Sonnenschein und Stille.

Als ich einmal eine dringende schriftstellerische Arbeit in der Nacht fertig stellen musste, trank ich eine Flasche leichten, reinen Frankenwein dazu. Es wäre wohl auch ohne diesen Trunk gegangen, ich fühlte weder eine besondere Steigerung noch eine Hemmung meiner Arbeitsfähigkeit.

Ich habe eine heftige Abneigung von Jugend auf gegen die Alkohol-Künstler und Schnaps-Dichter. Reinliche Ewigkeitswerte sind wohl noch in keiner Kunst von Alkoholikern geschaffen worden.

München.

Dr. Michael Georg Conrad.

... Der geistige Schaffensrausch ist von Grund aus auf dauernde Wirkungen gerichtet; die Anregung, die der Genussrausch verleiht, ist dagegen immer nur Augenblicksreiz und wird um so flacher und flüchtiger, je öfter und länger der Geist sich ihm aussetzt. Nur willensschwache Seelen bilden sich ein, dass durch den körperlichen Genussreiz der geistige Arbeitstrieb stärker wird; es ist das dieselbe Selbsttäuschung, wie wenn ein verwöhnter Pudel meint, er bedürfe des Zuckers, um tanzen zu können. Gewiss, er muss sein Stück Zucker haben; es bestärkt ihn aber keineswegs in seiner besseren Natur, sondern höchstens in seiner schlechten Dressur. Ich selbst habe einige Male versucht, in der Weinlaune Gedichte zu schreiben; sie erwiesen sich aber, am andern Morgen betrachtet, entweder als blosse Wortwitzgebilde oder als ungestalte Phantastereien oder gar bloss als wirre Produkte unbewusster Reminiszenzen.

Hamburg-Blankenese.

Richard Dehmel.

Ich habe niemals vor Beginn einer Arbeit Alkohol zu mir genommen, den Genuss desselben im Laufe der Jahre überhaupt mehr und mehr eingeschränkt, so dass ich jetzt zu Mittag nur ein halbes Glas Wein mit Wasser und abends eine Halbe Bier zu mir nehme.

München. Dr. Paul Heyse.

... Ich glaube nicht, dass der Alkohol Stimmung macht, ich glaube nicht an die Stimmung, die er macht, ich glaube überhaupt nicht sehr an Stimmung. Was man so nennt, scheint mir etwas ziemlich Dilettantisches zu sein, was mit wirklichem Schöpfertum wenig zu tun hat. Ein Zustand, in dem die Hemmungen ausgeschaltet, die Selbstkritik betäubt, die gute künstlerische Haltung in Frage gestellt wäre, ein unbesonnener und hektischer Zustand scheinbaren Allvermögens und trügerischer Leichtigkeit wäre mir höchst verdächtig. Wer ihm traut, wer sich wohl darin fühlt, ist kein Künstler nach meinem Sinne. Stimmung ist nicht Betrunkenheit. Stimmung ist Ausgeschlafenheit, frische, tägliche Arbeit, Spazierengehen, reine Luft, wenig Menschen, gute Bücher, Friede, Friede ...

München. Thomas Mann.

... Ich trinke für gewöhnlich Mineralwasser und Milch. In Gesellschaft, wenn mir keine geistige oder körperliche Arbeit bevorsteht, bin ich einem guten Tropfen nicht abgeneigt, und eine oder zwei Flaschen werfen mich nicht um. Ich mache jedoch von dieser gesellschaftlich angenehmen Eigenschaft selten Gebrauch. Im allgemeinen halte ich unsere Neigung zum Alkohol für ein deutsches Unglück, da die Strafrechtlehrer nachweisen, dass ein bedeutender Teil aller Vergehen und Verbrechen im Alkoholmissbrauch eine Wurzel hat und die Ärzte uns sagen, wie sehr gewohnheitsmässiges Trinken unsere Organe schädigt. Ich sehe im Wein ein

gesellschaftliches Band und einen Freudenspender, der nach getaner Arbeit Festtage (auch solche, die wir uns selbst bereiten) verschönen kann, indem er Schranken niederlegt, wie sie ewig zwischen uns Menschen stehen, und uns gemeinsam fühlen lassend, den „peinlichen Erdenrest“ vergessen macht.

Meran.

Georg Freiherr von Ompteda.

... Was jene andere Wechselwirkung zwischen Alkohol und Dichtung anbelangt, wie sie z. B. im Trinklied zum Ausdruck kommt, so sind mir die meisten dieser Erzeugnisse, wie andere literarische Fälschungen des Weltbilds, durchaus widerwärtig, und ich fühle mich versucht, hochgestimmten Kneipgesängen gegenüber ein französisches Wort zu variieren, indem ich sage: Es genügt, wenn man betrunken ist; man muss nicht stolz darauf sein.

Wien. Dr. Arthur Schnitzler.

... Meiner festen Überzeugung nach sollte sich ein Dichter, ein Maler, ein Tonkünstler, ein Bildhauer, die alle zum magnetischen Pol des Schönen hinstreben, gerade so sehr vor Alkohol in acht nehmen, wie der Athlet, der Sportsmann, der Nordpolfahrer. Jeder von uns ist in gewissem Sinne ein Nansen oder sollte es wenigstens sein, und die geistige Drift, auf der wir willenlos dahintreiben, gibt keinen heraus und verschlingt jeden, der nicht die eiserne Selbstzucht hygienischer Wachsamkeit übt. Das geistige Keimleben ist heilig, und ein Verbrecher an sich und an der Welt ist derjenige, der die Keimzelle in sich, aus der vielleicht die Welt der Zukunft erblühen kann, im Dunkel ihrer geheimen Lagerstatt, wo sie von der Sonne träumt, vernichtet, oder, schlimmer noch, einem missgestalteten Dasein entgegenführt. Alles Grosse und Gute in uns schläft wangenrot und unberührt den Dornröschenschlaf. Der Prinz der guten Stunde soll es zum bewussten Leben erwecken. Alles äusserliche Drängen, alles Zerren an den Schleiern des Geheimnisses, alle Versuche, den Hochzeitsrausch der schöpferischen Natur durch Surrogate zu ersetzen oder vorzutäuschen, sind Tempelschänderei und Torheit.

Ich könnte manchen grossen Dichter nennen, von Christian Dietrich Grabbe bis Edgar Allen Poë, der das Keimleben seines Genius durch Alkohol zerstört hat. Der Torso klagt den Bildhauer an und verherrlicht ihn nicht. Nenne man mir aber einen grossen Dichter, der dem Weine Schöpferkraft verdankt, und eine grosse Dichtung, die im Weinrausch geboren wurde! Schönheit ist nur in der unberührten keuschen Natur, das Reich des Weingeistes aber ist das Reich der Verzerrungen, der Verderbnis vom innersten Zellkern bis zum Organismus. Fort mit dem Alkohol aus der Studierstube!

Linz a. d. Donau.

Maurice von Stern.

Standes-Angelegenheiten.

Prof. Dr. Zabludowski †

Der Direktor der Massageanstalt Professor Dr. Zabludowski ist gestorben. Zabludowski, ein Russe von Geburt, erwarb 1885 die Approbation, behandelte 1888 den Kaiser Friedrich und wurde, nachdem er 1896 zum Professor ernannt worden war, im Jahre 1900 Leiter der Universitätsanstalt für Massage. — Es heisst, dass diese Anstalt der hydropathischen einverleibt werden soll.

Eingesandt.

Die Köln. Ztg. bringt am 11. X. d. J. folgendes:

Naturheillehre und Schulmedizin.

Aus dem Publikum erhalten wir von einem akademisch gebildeten Laien zu unserm Artikel „Die unzufriedenen Naturheilkundigen“ in Nr. 1003 d. Bl. folgende Zuschrift:

Die Naturheilbewegung hat, wie der gegnerische Artikel anerkennt, die weitesten und höchsten Kreise ergriffen. Der Artikel führt dies auf einen Mangel dieser Kreise an naturwissenschaftlicher Vorbildung und die Unfähigkeit zu einer sachgemässen Beurteilung ärztlicher Leistungen zurück. Sollte wirklich dies der Grund der weiten Verbreitung der Naturheillehre sein? Ich glaube, es handelt sich hier um eine Bewegung, die ihre Kraft in der Erkenntnis und der Erfahrung hat, dass die Schulmedizin, wenigstens soweit es sich um die innere Medizin handelt, auf unrichtigem Wege ist, und dass ein Heil für das leidende Publikum nur in der Beachtung der von der Naturheillehre

aufgestellten Grundsätze zu erwarten ist. Es kann natürlich hier nicht der Ort sein, darzustellen, worin die grundsätzlichen Unterschiede der Naturheillehre von der Lehre der Schulmedizin, d. h. der auf der Universität gelehrten Medizin, bestehen. Wen diese Frage interessiert, der mag sich in der schon umfangreichen Literatur umsehen. Nur das möge hier hervorgehoben werden zur Richtigstellung: Die Schulmedizin verkennt die Bedeutung der Naturheilbewegung, wenn sie dieselbe, wie es auch der vorliegende Artikel tut, lediglich als Kurpfuscherei und als eine Sache moralisch minderwertiger Personen hinstellt. Soviel dem Schreiber dieses bekannt, verfügen die Naturheilvereine allein in Deutschland schon über mehr wie 400 praktische Ärzte, die nach der Naturheillehre praktizieren, und die Zahl ihrer Anhänger, darunter sehr viele gebildete Leute, wächst täglich. Auch die Naturheilbewegung ist mit dem Artikelschreiber der Ansicht, dass die Kurpfuscherei, d. h. die Krankenbehandlung durch Unkundige, nicht streng genug verfolgt werden kann. Aber was der Artikelschreiber will, ist nicht die Verfolgung der eigentlichen Kurpfuscherei, sondern die Verfolgung einer andern Lehrmeinung, nämlich der von der Schulmedizin abweichenden Naturheillehre. Indes noch keine geistige Bewegung hat sich durch den Ruf nach der Staatsgewalt und dem Staatsanwalt unterdrücken lassen. Dem Artikelschreiber muss zugegeben werden, dass die beste Gewähr für eine sachgemässe Krankenbehandlung die gründliche Ausbildung der Ärzte und die strenge Fernhaltung Unkundiger ist. Dasselbe suchen aber auch die deutschen Naturheilvereine zu erreichen, da sie, wie der Artikel ja selbst berichtet, eine grundsätzliche Vertretung der Naturheillehre insbesondere einen Lehrstuhl an den Universitäten errichtet wissen wollen Sie wünschen geradezu die Ärzteschaft selber oder doch ihre Jünger für ihre Lehre zu gewinnen. Wäre es da nicht angesichts der Tatsache, dass die Lehre schon jetzt so weite Verbreitung gefunden hat und mit äusserer Gewalt niemals unterdrückt werden kann, Sache der Ärzteschaft selbst, die Lehre mit Ernst und ohne Vorurteil anzusehen und mit ihr in einen geistigen Kampf einzutreten, anstatt nach der Staatsgewalt zu rufen! Man lasse doch ruhig einen Lehrstuhl an der Universität für die Naturheillehre errichten; Kräfte sind vorhanden! Es wird dies der beste Weg sein, dass die von der jetzigen Ärzteschaft bekämpfte Lehre ihre Daseinsberechtigung dartut. Oder aber sie wird im geistigen Kampfe mit der Schulmedizin ihren Untergang schneller als im Kampf mit der Staatsgewalt, und dann mit Recht, finden. Wie bei jeder neuen Bewegung heften sich ihr unlautere Elemente an. Es segeln unzweifelhaft unter der Flagge der Naturheillehre unsaubere Gesellen, denen energisch zu Leibe gegangen werden muss. Hierin stimmen die Anhänger der Naturheilbewegung mit dem gegnerischen Artikel durchaus überein. Aber daraus rechtfertigt sich noch nicht der Kampf gegen die der Schulmedizin entgegentretende Naturheilbewegung, die in dem vom Artikelschreiber angefochtenen Kongressbeschlusse doch nichts anderes verlangt als die Möglichkeit, ihre Lehrmeinung öffentlich, insbesondere an den Hochschulen, zur Geltung zu bringen.

Die physikalisch-diätetische Therapie in den Berliner Heimstätten.

Das Kuratorium der städtischen Heimstätten hat in seiner jüngsten Sitzung zu den Anträgen unseres Kollegen Dr. Weyl hinsichtlich einer Ausgestaltung der diätetischen — Ernährungs- und hydropathischen — Wasserbehandlung in den Heimstätten endgültige Beschlüsse gefasst. Es handelt sich hierbei, wie schon früher an dieser Stelle ausführlich auseinandergesetzt, darum, dass in den Anstalten, die zur Aufnahme blutarmer, magenkranker, rheumatischer Kranken dienen, Heinersdorf und Blankenburg, zur Durchführung einer gründlichen und erfolgreichen Kur den leitenden Ärzten die Möglichkeit gegeben wird, den Pfleglingen im Bedarfsfalle eine dem Ernährungszustande der Patienten angepasste Kost und hydropathische Anwendungen wie kalte Abreibungen, Fichtennadel- und Solbäder zu verordnen und verabfolgen zu lassen. Nachdem die Gutachten der Ärzte sich günstig zu den gegebenen Anregungen geäussert hatten, entschied sich das Kuratorium einstimmig für die vorgeschlagene Neuerung. Die entsprechenden Summen für die Einrichtung etc. wurden in den Etat 1907 eingestellt.

cf. „Vorwärts“ 9. XI. 06.

Ein englischer Gerichtsfall als Beitrag zum Kapitel der ärztlichen Haftpflicht.

(„Ärztl. Sachverständigen-Zeitung“ Nr. 10; 1906.)

Im Gerichtshofe von Mr. Justice A. T. Lawrence vor einer Spezialjury ist soeben ein vom mediko-juristischen Standpunkt aus wichtiger Fall entschieden worden. Es handelte sich um eine Klage von „Negligent treatment“, welche von einem Hausagenten Crier und Frau gegen DDr. Hope und Currie gebracht worden war. Die Tatsachen waren folgende: Im Oktober 1904 engagierte Herr Crier Dr. Currie für die Entbindung seiner Erau, welche der Meinung eines Spezialisten gemäss am 15. Nov. zu erwarten sein sollte. Während des Winters brach eine Scharlachfieberepidemie aus und Dr. Currie behandelte eine Reihe von Fällen, so einen am 11., 16. und 18. November. Am 14. November wurde er zu dem Kinde eines Arbeiters Miller gerufen, welches er als an Skarlatina leidend diagnostizierte und dessen Überführung in das Isolationshospital er anordnete. Während seiner Visite sah er den kleinen Bruder seines Patienten, welcher sich ebenfalls unwohl fühlte und beauftragte die Mutter, den Knaben zu beobachten und ihm sofort Nachricht zu senden, im Falle sie einen Ausschlag bemerkte. Beide Kinder könnten dann zusammen ins Hospital geschickt werden. Am folgenden Tage, am 15., erhielt er um 6 Uhr nachmittags einen Ruf und wie erwartet, fand er den Knaben an Scharlach erkrankt. Er ging dann nach Hause, ein Weg von ungefähr fünf Minuten und fand ein Telegramm vom Kläger vor. Seiner eigenen Aussage gemäss ging er zunächst in sein Badezimmer, wo er seine Hände und Arme mit „Izal“ desinfizierte und seinen Rock wechselte. (Diese Angabe wurde von seiten des Klägers in Frage gestellt, da Verteidiger auf Anfrage, wie er die Zeit zwischen der Visite zum scharlachkranken Kinde Millers und der Ankunft im Hause des Klägers verbracht habe, geantwortet hätte: mit Visiten und Konsultationen mit anderen Patienten.) Dr. Currie besuchte dann einen Patienten ca. zehn Minuten von seinem Hause entfernt den Weg zu Fuss gehend, sah dann zwei Patienten in seinem eigenen Hause, ging ca. 15 Minuten zum nächsten Droschkenstand und fuhr zum Hause des Klägers. Hier angekommen, ging er direkt in das Zimmer der Klägerin und gab ihr die Hand. Sodann nahm er in einem Vorzimmer seinen Rock ab, wusch Hände und Arme mit einer Nagelbürste in lauem Seifenwasser und dann in Sublimatlösung 1 : 1000, nach einer Spülung benutzte er zum Schluss der Desinfektion eine Lösung von Izal. Darauf zog er vorher durch Kochen desinfizierte Gummiärmel an und untersuchte die Kreissende. Er verliess das Zimmer für kurze Zeit und als er wieder zu ihr gerufen wurde, zog er noch eine leinene Schürze an. Die Entbindung ging normal von statten. Am 20. November war Frau Crier unzweifelhaft an Scharlach erkrankt. Während des Winters entband Dr. Currie 32 Frauen, von welchen keine Scharlach kontrahierte. Frau Crier machte ein verlängertes Puerperium durch und am 10. Januar 1905 diagnostizierte Dr. Currie einen Abszess in der Fossa Douglasii, welcher von einem Spezialisten entleert wurde.

Kläger behauptete, dass Dr. Currie seine Frau mit Scharlach infiziert hätte, dass die Komplikationen u. s. w. direkt auf diese Infektion zurückzuführen seien und verlangte Entschädigung für die ihm entstandenen Unkosten. In Anbetracht der Tatsache, dass kreissende Frauen besonders für Scharlach prädisponiert seien, behauptete er, dass Dr. Currie einen Kollegen um Übernahme der Entbindung hätte bitten müssen oder dass er bis nach dem Puerperium der Frau Crier keine Scharlachfälle hätte behandeln sollen. Er hätte Kläger auf das Risiko einer Infektion aufmerksam machen sollen. Seine Vorsichtsmassregeln seien ungenügend gewesen, er hätte seine sämtliche Kleidung wechseln und ein warmes oder türkisches Bad nehmen sollen!! Diesen exorbitanten Anforderungen des Klägers gegenüber behauptete Verteidiger, dass nach den von seinem Klienten getroffenen Vorsichtsmassregeln das Risiko einer Infektion auf ein infinitesimales reduziert worden wäre, und dass die vom Kläger vorgeschlagenen Prozeduren für einen praktischen Arzt in Ausübung seiner Praxis unmöglich seien. Die Suszeptibilität Kreissender für Scharlach wurde von Dr. G. E. Herman (Consulting Obstetric Physician am London Hospital), Dr. William Hunter (Physi-

cian am London Fever Hospital) und Dr. H. Spencer (Professor of Obstetric Medicine an University College) einstimmig im Gegensatz zu Allbutts „System" und Galabins „Midwifery" bestritten. Der Richter stellte zwei Fragen an die Jury: 1. Hat Dr. Currie die Klägerin mit Scharlach infiziert? 2. Hat er die richtigen Massregeln vom Standpunkte eines vorsichtigen praktischen Arztes getroffen? Die Jury befand einstimmig für den Verteidiger.

Das sind die Früchte der künstlich gezüchteten Ansteckungs- und Bazillenfurcht.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzteverein für physikalisch-diätetische Therapie.

Bericht über die Jahresversammlung am 8. Dezember 1906.

Unter überaus zahlreicher Teilnahme zumal der auswärtigen Kollegen nahm die diesjährige, die neunte Jahresversammlung unseres Ärztevereins einen sehr regen Verlauf. In ausführlicher Darlegung erstattete Ziegelroth den Jahresbericht, der alle bedeutsamen Ereignisse des abgelaufenen Vereinsjahres umfasste. Wiederum hatten sich eine Anzahl neuer Kollegen um die Aufnahme in den Verein beworben. Neu aufgenommen wurden die Herren:

Dr. Mrosak, Dresden
„ Tegtmeyer, Bremerhaven
„ Grusendorf, Hildesheim
„ Waldemar Müller, Cassel
„ Schlüter, Hamburg
„ Hoenes, Bad Gleisweiler bei Landau (Pfalz).

Von den Anträgen wurden folgende angenommen:

I. § 1 der Vereinssatzungen erhält folgende neue Fassung:

Zweck des Vereins ist die wissenschaftliche Förderung der physikalisch-diätetischen Therapie im Sinne der Naturheillehre, die Ausbreitung derselben unter den Ärzten und den Zusammenschluss aller Kollegen dieser Richtung.

II. Kollegen, die wegen ihrer Zugehörigkeit zu unserem Verbande in irgend einer Weise von anderen Ärzten beleidigt, verleumdet, boycottiert oder sonst wie belästigt werden, werden aufgefordert eine genaue Darstellung des Sach-

verhaltes dem Verbandsvorsitzenden mitzuteilen, der für Veröffentlichung im „Archiv für physikalich-diätetische Therapie“ Sorge tragen wird.

III. Bezüglich des nächsten Verbandstages wurde den beiden anderen Gruppen empfohlen, denselben anlässlich des zehnjährigen Stiftungsfestes im Dezember 1907 in Berlin abzuhalten.

Die stattgefundene Vorstandswahl hatte nachfolgendes Ergebnis:

Herr	Weyl,	I. Vorsitzender
„	Ziegelroth	II. „
„	S. Böhm	Kassenwart
„	Klein	I. Schriftführer
„	Hannig	II. „
„	Jaerschky	Revisoren
„	Hirschfeld	

Sonntag den 9. Dezember um 12 Uhr hielten die Kollegen Max Böhm und Klein ihre angekündigten Vorträge, die im „Archiv“ in extenso veröffentlicht werden.

Ausführlicher Bericht über den Verlauf des Stiftungsfestes im nächsten Heft.

Mitteldeutsche Gruppe des Verbandes der Aerzte-Vereine für physikalisch-diätetische Therapie.

Am 18. November hielt die mitteldeutsche Gruppe der Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) im Hotel zur „Sonne“ in Jena die erste Sitzung im neuen Geschäftsjahre ab. Zur grössten Freude des Vorstandes hatten sich die Mitglieder überaus zahlreich eingestellt, darunter solche, die zum ersten Male bei unseren Versammlungen erschienen. Der Vorstand hatte beschlossen, im Laufe des Winters nur zwei Sitzungen anzuberaumen, damit den entfernt wohnenden Kollegen der Besuch ermöglicht würde. — Als erster Punkt der Tagesordnung war die Wahl eines Delegierten für die Berliner „Generalversammlung“ id est wohl „Verbandstag“ festgesetzt. Hierbei kam es zu einer lebhaften Diskussion über die Verbandsleitung, welche zur Zeit in Händen der norddeutschen Gruppe liegt. Auf dem Verbandstage in Weimar war bestimmt worden, dass das Stiftungsfest der norddeutschen (Berliner) Gruppe zugleich der dritte Verbandstag sein solle. Weder in Nr. 10 noch in Nr. 11 des „Archivs“ sei von einem „Verbandstage“, sondern nur von einer „Jahresversammlung“ die Rede. Nach den Verbandessatzungen müssten am Vorabend des Verbandstages zwei öffentliche Vorträge abgehalten werden, — davon sei in den Mitteilungen keine Rede. Es sei zweifelhaft, ob man unter diesen Umständen sich offiziell vertreten lassen nnd Anträge stellen solle. Man einigte sich schliesslich dahin, die Kollegen Dr. Böhm-Friedrichroda und Dr. Kayser-Sonneberg für alle Eventualitäten als Delegierte nach Berlin zu senden. Hierauf erfolgte eine Besprechung der zur Berliner „Jahresversammlung“ bisher gestellten und im „Archiv“ angeführten Anträge der Herren Kollegen DD. Ziegelroth, v. Scheele und Tienes und wurden diesbezüglich die beiden Delegierten mit Anweisungen versehen. Als dritter Punkt der Tagesordnung kamen die Anträge der mitteldeutschen Gruppe zur Berliner „Jahresversammlung“ an die Reihe. Kollege Dr. Heinss referierte über den Antrag: „Es ist schleunigst eine Zentralstelle zu schaffen, an die sich in wirtschaftlichen Nöten befindliche Verbandsmitglieder zu wenden haben. Der Verband möge seinen ganzen Einfluss an geeigneter Stelle aufwenden, um begründeten Gesuchen um Unterstützung auch den gewünschten Erfolg gewähren zu können“. Herr Kollege Dr. Strünckmann-Gera begründete folgenden Antrag: „Kollegen, die von einer Gruppe abgelehnt sind, dürfen von einer anderen Gruppe nicht aufgenommen werden. Die einzelnen Gruppen haben sich gegenseitig von einer solchen Ablehnung – unter Angabe der Gründe – sofort Mitteilung zu machen“. Herr Kollege Dr. Kayser referierte über den Antrag: „Besprechung der Frage, wie stellen wir uns zu dem von feindlichen Ärzten ausgeübten Boykott gegenüber den von Kollegen unseres Verbandes behandelten Personen, wenn die ärztliche Hilfe von jenen ausschliesslich verweigert wird mit Hinweis auf die Beratung durch einen Arzt unserer Richtung“? Als vierter, nur die mitteldeutsche Gruppe betreffender Punkt der Tagesordnung stand folgendes von Herrn Dr. Heinss begründete Referat: „Nach Ablehnung der gemeinsamen Thüringer Ärztekammer steht diesbezügliche Vorlage für die einzelnen Thüringer Bundesstaaten bevor. Daher schleunigste Ausarbeitung von Petitionen, wozu noch Material von Mitgliedern und Vereinen erwünscht ist“. Für die Herzogtümer Sachsen-Koburg-Gotha und das Fürstentum Reuss j. L., woselbst seiner Zeit Ab-

lehnung einer diesbezüglichen Vorlage mit allen gegen eine bez. zwei Stimmen erfolgte, ist eine Ärztekammer kaum zu befürchten; immerhin heisst es auch hier, das Pulver trocken halten! Sollte wider Erwarten für das Grossherzogtum Sachsen-Weimar das Monstrum einer ärztlichen Kammer geschaffen werden, so muss man dahin streben, diejenigen Sicherheiten zu erlangen, wie solche in Baden und Hamburg durch aufklärende Petitionen seitens des Bundes der Naturheilvereine und unseres Ärzteverbandes an die in Betracht kommenden Landtage erreicht wurden. — Der von Herrn Kollegen Dr. Heinss erstattete und von der Versammlung genehmigte Kassenbericht lautete sehr günstig, es sind alle Beiträge pünktlich eingegangen und es ist ein Überschuss von 55,50 Mark vorhanden. Der Mitgliederbeitrag von 14 Mark (davon 6 Mark für's „Archiv", 3 Mark zur Verbands- und 3 Mark zur Gruppenkasse) bleibt auch im nächsten Vereinsjahre erhalten. Bei der nunmehr folgenden Vorstandswahl wurden die Kollegen DD. Böhm-Friedrichroda und Heinss-Weimar einstimmig als Vorsitzender bez. Kassierer wiedergewählt. — Mit dem Bewusstsein, drei arbeitsreiche, aber angenehme Stunden unter gleichgesinnten Kollegen verbracht zu haben und mit der festen Absicht, im März 1907 wieder allseitig zu erscheinen, schieden alle Vereinsbrüder.

Dr. Böhm-Friedrichroda i. Th.

Süddeutsche Gruppe des Verbandes der Aerzte-Vereine für physikalisch-diätetische Therapie.

Das neue Mitglieder-Verzeichnis dieser Süddeutschen Gruppe ist dieser Nr. des Archiv beigefügt.

Umschau.

Beiträge zur Heisslufttherapie bei Beckenentzündungen.

cf. M. M. W. 1905. 52.

Von Ph. Jung, Oberarzt der Kgl. Frauenklinik Greifswald.

J. sagt: Der Verfolg des Entwicklungsganges der Behandlung entzündlicher Vorgänge im weiblichen Becken lässt nicht verkennen, dass die Tendenz dieser therapeutischen Bestrebungen sich in letzter Zeit von der aktiven immer mehr auf die konservative Seite hingeneigt hat.

Während vor noch nicht langer Zeit von der Mehrzahl der Operateure ein längeres Zuwarten nicht für richtig gehalten wurde und man verhältnismässig früh zur Entfernung erkrankter Teile selbst durch stark eingreifende Operationen schritt, hat sich darin in letzter Zeit ein grosser Wandel vollzogen. Der Grund für diesen ist einmal in den schlechten primären und auch Dauerresultaten zu suchen, die vielfach beobachtet werden, sodann aber auch in der Erkenntnis, dass solche entzündliche Affektionen der weiblichen Genitalorgane durch konservierende Methoden mindestens ebenso günstig zu beeinflussen sind, als durch operative Eingriffe.

Die beiden neuesten Werke über operative Gynäkologie von Hofmeier und von Döderlein-Krönig gaben dieser konservativen Richtung einen so deutlichen Ausdruck, dass es überflüssig erscheint, weiter daranf einzugehen.

Dieser Umschwung in der Therapie eines so überaus wichtigen und in so mannigfaltiger Form auftretenden Leidens brachte es naturgemäss mit sich, dass die älteren konservativen Heilverfahren wieder mehr zu Ehren kamen, zum Teil auch neue erprobt und einführt wurden.

Das Hauptgewicht der Therapie liegt aber auch bei uns in der resorbierenden Behandlung der Reste entzündlicher Produkte.

Wenn es mir nun auch durchaus fern liegt, die älteren und erprobten Verfahren resorbierender Therapie in ihrem Werte herabsetzen zu wollen, so soll doch der ausgesprochene Zweck meiner Ausführungen der sein, ein Verfahren erneut zu empfehlen, — und zwar auf Grund eigener Beobachtung an grösserem Material —, welches zu den neuesten gehört, sich aber in kurzer Zeit seinen Platz unter den wirkungsvollsten Heilfaktoren bei chronischen Beckenentzündungen zu erwerben und zu erhalten gewusst hat. Es ist dies das Heissluftverfahren nach Bier, welches Polano mit dem von Klapp konstruierten Beckenheizapparate zuerst in die gynäkologische Praxis eingeführt hat. Akute Entzündungen sind nicht genügend für die Heissluftbehandlung.

Zum Schluss einige Worte über die Technik.

Wir benützen in Greifswald immer noch den seiner Zeit von Polano beschriebenen Apparat mit Gasheizung. Derselbe leistet Vorzügliches, hat aber insofern einen Nach-

teil, als, um eventuelle Verbrennungen zu vermeiden, stets eine Wärterin die Prozedur beaufsichtigen muss, was bei der langen Dauer oft sehr zeitraubend und lästig ist. Viel vorteilhafter ist für solche Anstalten und praktische Ärzte, denen Elektrizität zur Verfügung steht, der von Kehrer seinerzeit abgebildete Apparat, der insofern keiner Überwachung bedarf, als man den Kranken einfach den Stromunterbrecher in die Hand geben kann, so dass sie bei zu grosser Hitzeeinwirkung sofort abstellen können. Auch fehlt bei diesem elektrischen Apparat völlig die Feuersgefahr. Es ist mit dem Apparat möglich, eine ganze Anzahl von Patientinnen ohne Schwierigkeit zu gleicher Zeit zu heizen wie das z. B. an der Charité in Berlin geschieht. Hier werden die Patientinnen poliklinisch zu den Sitzungen bestellt, nach der Sitzung, wie auch bei uns, kalt abgerieben, und können dann nach einiger Zeit auch bei schlechtem Wetter nach Hause gehen, ohne Erkältung befürchten zu müssen. Es kann auf diese Weise die Heissluftbehandlung von jedem Praktiker in der Sprechstunde ohne Schwierigkeit durchgeführt werden.

Giftiger Kartoffelsalat. Von Dr. Fichtner. cf. M. M. W. 1906. 46. S. 2275.

Herr Fichtner macht auf die Massenvergiftungen durch Kartoffelsalat aufmerksam, die früher besonders in der Armee häufig beobachtet worden sind. Es hat sich herausgestellt, dass in diesen Fällen die Kartoffeln meistens schon am Tage vorher gekocht, geschält und geschnitten worden waren, dann die Nacht über gestanden hatten und erst am nächsten Tage zu Salat verarbeitet worden waren. Diese gekochten Kartoffeln bilden besonders im Sommer einen sehr günstigen Nährboden für Bakterien aller Art. Von Dieudonné ist in einem derartgen Fall eine Proteusart nachgewiesen worden. Da die Erkrankungen nicht sehr bald nach dem Genuss auftreten, so handelt es sich in der Regel wohl um Toxinwirkung, wenn auch bakterielle Infektionen bei der Art der Herstellung des Salats durchaus nicht unmöglich sind. Klinisch äussert sich die Vergiftung in der Regel in leichten bis mittelschweren Darmerscheinungen.

Röntgenbestrahlung wegen starker, durch Myome hervorgerufener Menorrhagien. Von Dr. Görl. Ctrbl. f. Gynäk. 1906. 43. 4.

G. behandelte nach dem Vorgange von Faveau de Courmelles (cf. diese Wochenschr. N. 34, p. 1690) eine 40jährige Frau mit starken Menorrhagien infolge von Myomen mit Röntgenbestrahlung. Die Behandlung war erfolgreich; die Blutungen hörten auf und die Myome wurden kleiner. Im ganzen wurde Pat. 43 mal bestrahlt.

Schwere Bleivergiftung bei Fransenknüpferinnen. Von Dr. Ludwig Teleky. cf. M. M W. 1906. 46.

Die schwarze Seide, aus der die Frauen die Fransen für schwarze Kopftücher und Schals knüpfen, ist mit Bleizucker beschwert. Dies geschieht, um die Seide schwerer zu machen. Die Männer, welche bei diesen Manipulationen beschäftigt sind, die Frauen welche die Fransen knüpfen, erkranken an schweren Formen der Bleiintoxikation, weil der „Abfall", der Staub, viel Bleizucker enthält. Der Redner stellt zwei Patientinnen vor und bespricht eingehend ihre Lebensgeschichte, erwähnt, dass auch die Kinder solcher Fransenknüpferinnen, die in dieser Atmosphäre leben, an Bleivergiftung erkranken und zitiert schliesslich die jüngste Verordnung vom 17. Juli 1906, welche die Bestimmung enthält, dass die Verwendung von Bleiverbindungen zu solchen Zwecken nunmehr verboten ist. Nunmehr dürften derartige Bleivergiftungen wohl nicht mehr so häufig vorkommen, als es bisher der Fall war.

Zuckerausscheidung im Urin nach Quecksilber-Einspritzungen. Von Dr. Fauconnet. Cf. M. M. W. 190[illegible], 20. F. berichtet, dass bei einem 21jährigen Syphilitischen nach der achten Quecksilber-Einspritzung Zucker im Urin sich einstellte.

Gewerbliche Quecksilbervergiftung. Von Dr. Walker. Lancet, 1905, 16. Sept. W. schildert als Anfangssymptome: Speichelfluss, Krankheit des Zahnfleisches, Darmstörungen. Später: Anämie, Zittern in Gesicht, Extremitäten und eine Reihe seelischer Störungen (Depressionen etc.). Jodkali liess im Stich.

Hartnäckige Mundekzeme nach Salol-Zahnpulver. Von Dr. Pont. Cf. Z. f. inn. M 1906, 25. Salol erzeugt als Zahnpulver oft sehr hartnäckige Ekzeme, die nur nach Weglassen des Salol-Zahnpulvers ausheilen können.

Frottierung bei nervösen Schmerzen. Von Dr. Lots. Cf. Therap. Monatschrift 1906, III. L. empfiehlt bei nervösen Schmerzen trockene Frottierungen mit einem weichen Tuche. Einfache Frottierungen mit dem Finger oder der Hand tun es meistens auch.

Die Stauungs-Hyperämie in der Hand des praktischen Arztes. Von Dr. Lämmerhirt. Dr. L. empfiehlt in der Med. Klinik 1906, 15 die Biersche Hyperämie dringend zum Allgemeingut der Ärzte zu machen, sie nicht als Spezialgut der Klinik zu lassen.

Über die Alkohol-Injektionen bei Neuralgie. Von Dr. Schlösser. S. kämpft in der Berliner kl. W. 1906, 3 für die Priorität seiner „Heil“-Methode der Neuralgie. Ostwald (Paris) arbeitet in ähnlicher Weise, nur energischer und „wissenschaftlicher“, da er ausser Alkohol, noch Kokain und Stowain injiziert und die einzelnen Äste des armen Trigeminus des noch ärmeren Patienten einzeln bearbeitet, — „mit bestem Erfolge“! (Für wen?) Bei der Lektüre dieser Arbeiten von Schlösser und Ostwald begreift man sehr gut, dass die Kurpfuscher so viel Zulauf haben.

Familien-Tabes. Von Dr. Trevelyan. Cf. Z. inn. Med. 1906, 29. Im 10. Jahre der Ehe erkrankten beide Eltern, der Vater mit 33 Jahren, die Mutter mit 29 Jahren an Tabes. Die älteste Tochter hat mit drei Jahren die ersten Tabes-Symptome.

Zur Rassenpsychiatrie. Von Dr. Pilz, Wien, 1906. P. zieht aus der Statistik folgende Schlüsse: Die Juden neigen zu degenerativ-hereditären Geistesstörungen, die Nordeuropäer zur Depression-Psychose, Alkohol-Psychose, Selbstmord. Progressive Paralyse ist ausserhalb Europas, trotz enormer Verbreitung der Lues selten.

Stuhlverstopfung und Neurasthenie. Von Dr. Dreyfuss (Lyon. med. 1906. 16. Cf. Ztrlbl. f. inn. Med. 1906, 32). Nach D. ist Stuhlverstopfung eines der häufigsten Symptome der Neurasthenie. Er schlägt Milchdiät für ca. 6 Tage vor zur Regelung der Diät, und Darmreinigung.

Pneumin: Lieber Leser, wenn Du nicht als Charlatan, sondern als wissenschaftlicher Arzt gelten willst, dann verschreibe Deinen Lungenkranken schleunigst das Neueste, das Allerneueste: Pneumin. — (Cf. Dr. Werner, Ther. d. Gegenw. 1906, Febr.) — Ob ihnen das P. Nutzen bringt, braucht Dich nicht zu kümmern. Du hast wissenschaftlich behandelt.

Alkohol und Tuberkulose. Von Dr. Gaussel. Cf. Ztrlbl. f. inn. Med. 1906, 41. G. weist nach, dass Alkohol, spez. der Absinth zu Tuberkulose — aber auch zu schweren Nervenleiden disponiert.

Krebs als Allgemeinerkrankung. Von Dr. Vigoureux. Cf. Ztrlbl. f. inn. Med. 1906, 46. Krebskranke können nach der Operation sehr schnell zu Grunde gehen, auch ohne scheinbare Rezidive. Es handelt sich beim Krebs um ein Konstitutionsleiden wie etwa bei der Gicht.

Zur Therapie der Otitis externa circumscripta und verwandter Affektionen. Von Dr. Schoengut, Krakau. cf. D. M. W. 1906, 43.

Sch. hat in seiner 18jährigen ohrenärztlichen Tätigkeit mit den üblichen Mitteln bei den so schmerzhaften und leicht rezidivierenden Furunkeln des äusseren (knorpligen) Gehörgangs sehr wenig befriedigende Erfolge erzielt, speziell auch mit frühzeitigen Incisionen. Seit 10 Jahren wendet er die Tamponade des äusseren Gehörgangs an, welche recht gute Resultate ergab und Incisionen meistens überflüssig machten. Sch. beschreibt sein Verfahren folgendermassen:

„Nach eventueller Reinigung des Gehörgangs mittels trockener Wattebäuschchen führe ich vorerst eine Ohrmandel aus Gelatine und Laudanum möglichst tief hinein. Unmittelbar darauf tamponiere ich den Gehörgang mit Gaze, welche vorher mit einer Lösung von essigsaurer Tonerde getränkt und kräftig ausgedrückt wurde, recht fest aus. Zu diesem Zwecke benütze ich jetzt 2 cm breite, gesäumte Sublimatgazestreifen. Der Vorgang beim Tamponieren des Gehörgangs ist in gewisser Beziehung der Nasentamponade analog: Ein längeres Stück der gesäumten Streifen wird abgeschnitten, und mit einer Ohrpinzette eine Schlinge nach der andern in den Gehörgang derartig hineingeschoben, dass der ganze Raum desselben ausgefüllt erscheint. Es ist zu beachten, dass die ersten zwei oder drei Streifenschlingen lose eingeführt werden, um auf das Trommelfell keinen Druck auszuüben, die folgenden müssen jedoch unter steigendem Druck und steigendem Widerstandsgefühl für den Arzt vorgeschoben werden. Selbstverständlich ist es geboten, diesen Vorgang mit dem Auge, bzw Reflektor tunlichst zu kontrollieren. Ist der ganze Gehörgang ausgefüllt, so wird der übrigbleibende Rest des Streifens abgeschnitten und die Gehörgangsöffnung noch mit etwas trockener Baumwolle bedeckt. Diese ganze Prozedur ist bei erheblicher Schwellung und Verengerung des Lumens ziemlich schmerzhaft. Der Schmerz pflegt noch fünf bis zehn Minuten anzuhalten, während welcher ich die Kranken

bei mir behalte. Wenn die Schmerzen nach einigen Minuten nicht nachlassen, so ist dies ein Beweis, dass der Tampon zu fest angelegt wurde und gelockert werden muss. Bei richtiger Einführung schwindet der Schmerz bald und das subjektive Befinden ist besser als vor dem Eingriff. Nach 24 Stunden entferne ich den Tampon, welcher häufig mit von aufgebrochenen Furunkeln stammendem Eiter und Blut durchtränkt ist, und finde ausnahmslos das Gehörgangslumen erweitert und meistens auch die Entzündungserscheinungen geringer. Ich führe jetzt einen frischen Tampon ein, nachdem ich je nach Bedarf den Meatus mit trockener Baumwolle gereinigt habe. Grundsätzlich vermeide ich — bis auf wenige Ausnahmefälle — Ausspritzungen des Gehörgangs. Ich habe keinen Nutzen davon gesehen, hatte dagegen den Eindruck, das Ausspritzungen der Ausbreitung der Furunkel eher Vorschub leisten."

Der Tampon wird weiter täglich erneuert und nach 5 – 7 Tagen sind in der Regel alle Entzündungserscheinungen geschwunden.

Nicht geeignet für diese Behandlung hält Sch. die tiefer, im Bereich des knöchernen Gehörgangs sitzenden Entzündungen, bei denen meist das Periost mitbeteiligt ist.

Ob es sich hier in erster Linie um eine Druckwirkung handelt, wie Sch. annimmt, ist wohl sehr fraglich. Der feuchte Tampon hat die grösste Ähnlichkeit mit einer Kompresse. Der Druck kann aber wohl neben der Mazeration durch die Feuchtigkeit die spontane Eröffnung der Furunkel durch Nekrotisierung der Haut beschleunigen.

In letzter Zeit hat Sch. auch die Bier'sche Stauung angewandt, u. z. nach misslungenen Versuchen mit Saugapparaten (solche sind ev. bei verstopftem Gehörgang angebracht) durch Anlegung einer Baumwollgummibinde um den Hals. Diese Binde bleibt etwa 18 Stunden täglich liegen, nach Verschwinden der akuten Entzündungserscheinungen nur noch 8—10 Stunden. Unter 34 Fällen hat Sch. 33 mal guten Erfolg. Die Schmerzen liessen sehr bald nach, manchmal schon nach einer halben Stunde. Am günstigsten verliefen die Fälle im Anfangsstadium (Infiltration). Hier kam es in keinem Falle zur Eiterung. Bei den eitrigen Fällen wartete man die spontane Eröffnung der Furunkel ab und erzielte fast stets eine bedeutende Abkürzung des Verlaufs, indem nach 5—7 Tagen Heilung erfolgte. Die einzige Schwierigkeit hierbei ist, den richtigen Grad der Hyperämie zu treffen. Nach Sch. schwankt derselbe in ziemlich weiten Grenzen, von mässigem Ödem des kranken Ohres bis deutlicher Gedunsenheit des Gesichtes und Halses.

„Wenn ich einem Kranken das Stauungsband zum ersten Male anzulegen hatte, habe ich immer vorher bloss unbedeutend den Hals komprimiert. Nach etwa einer Viertelstunde, wenn sich der Patient mit dem ihm ungewohnten Gefühl befreundete, habe ich das Band je nach Bedarf um 1 oder 2 Ösen fester gemacht. Wenn richtig angelegt, so war in kurzer Zeit Schmerzabnahme zu konstatieren, und die Kompression des Halses hat nicht die geringsten Beschwerden verursacht. Oft war ich genötigt, für die Nacht die Binde um ein geringes zu lockern, weil ihr Druck in liegender Position stärker empfunden wurde. Übrigens erleichtern intelligente Kranke dem Arzte seine Aufgabe durch richtige Selbstbeobachtung."

Dr. Tegtmeyer.

Patentmedizin. England bezieht jährlich ca. 6—8 Millionen Mark Steuern durch Besteuerung der sog. Patentmedizinen. Man mag daraus ermessen, in welch ungeheuren Quantitäten jene „Heilmittel" verbraucht werden.

Wesen und Behandlung der Dipsomanie*).

Von Dr. K. Kantorowicz, Hannover.

M. H.! Bis vor gar nicht so langer Zeit stand man der Trunksucht und dem Alkoholismus vollständig verständnislos gegenüber. Man hielt das Trinken für eine liebenswürdige Angewohnheit, die Trunksucht für ein Laster, den Zecher infolgedessen für einen „famosen Kerl", den Trinker für einen Lump. Dass wir Ärzte uns so wenig um die Sache kümmerten und alles dem Geistlichen überliessen, der durch Ermahnungen, Drohungen und Strafen vergeblich zu helfen suchte, ist gewiss eine Unterlassungssünde, die wohl darin ihren Grund fand, dass man der festen Meinung war und zum Teil ja noch ist, dass dem Trinker nicht zu helfen sei. Wie in so manchen andern Dingen lernten wir auch hier erst durch Laien die Sachlage richtiger auffassen. Durch das Auftreten der Enthaltsamkeitsbewegung bekam die Sache ein ganz anderes Aussehen. Hierdurch angeregt, studierten bedeutende Forscher die Alkoholfrage und bewiesen, dass die Trunksucht eine Krankheit, zunächst des Willens, also eine Geisteskrankheit, sei, die kunstgerecht be-

*) Vortrag, gehalten im Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebiets am 8. Juli 1906 in Schwerin.

handelt werden kann und muss, und zwar in vielen Fällen mit Erfolg. Sie zeigten, dass es verschiedene Arten von Trunksucht gibt, verschiedene Entstehungsursachen, vor allem aber, dass die Prognose nicht so schlecht ist, wie man früher glaubte, wenn nur die richtige Behandlung eingeleitet wird, die völlige Enthaltsamkeit von allen geistigen Getränken.

Unter den verschiedenen Formen des Alkoholismus möchte ich nun eine sehr merkwürdige herausgreifen, deren Wesen erst in den letzten Jahren erkannt worden ist: die Dipsomanie oder den Quartalssuff.

In der Ätiologie dieser Krankheit spielt, ebenso wie bei dem Alkoholismus im allgemeinen, die Erblichkeit eine grosse Rolle. Der Vater, Grossvater oder irgend ein anderer näherer Verwandter war entweder Alkoholiker odez er war geisteskrank oder epileptisch.

Die Symptome der Dipsomanie, einer ziemlich seltenen Krankheit, sind folgende. Ein bis dahin ganz nüchterner Mensch, der den Alkohol in jeder Form sogar verabscheut, erwacht eines Morgens missmutig und verstimmt, obgleich keinerlei Grund für diese Missstimmung vorhanden ist. Sie ist ein höchst wcihtiges Symptom, wie wir noch sehen werden, kommt plötzlich, dauert einige Stunden oder Tage und tritt periodisch auf. Der Patient wird von einer seltsamen Unruhe ergriffen, rennt zwecklos von einem Zimmer ins andere, aus der Wohnung auf die Strasse, treibt sich ruhelos auf den Strassen und Feldern herum und beginnt nun, um sich zu betäuben, einem unbezwinglichen Trieb folgend, zu trinken, und zwar Mengen, die fast unglaublich sind. Er trinkt Wein und Bier hintereinander weg in ungeheuren Mengen, 20 bis 30 Flaschen, Schnaps, und zwar den ordinärsten Fusel, alles, was er in die Hände bekommen kann, literweise, wie glaubwürdig festgestellt ist. Dabei wird er aber nicht eigentlich betrunken. Er verliert seine „Direktion" nicht, ist Herr seiner Bewegungen, torkelt kaum hin und her, spricht kein dummes Zeug, krakehlt nicht, sondern sitzt, düster vor sich hinstarrend, in einer Ecke des Wirtshauses und giesst ein Glas nach dem andern hinunter Er ist kein „fröhlicher Zecher", traktiert seine Umgebung nicht, wie der „Gewohnheitstrinker". sondern ergibt sich dem „stillen Suff", wie das Volk diese Erscheinung ganz richtig nennt.

Um die entsetzliche Gier nach Alkohol zu stillen, ist ihm jedes Mittel recht, er versetzt seine Wertsachen, das Hemd auf dem Leibe, stiehlt, ja, Frauen scheuen sich sogar nicht, sich zu prostituieren, nur um Geld zum Schnaps zu erhalten.

Bei schweren Anfällen finden sich wirkliche Dämmerzustände, unmotiviertes Reisen, Wandertrieb, nicht selten unsittliche Handlungen, Notzucht, Unzucht mit Kindern, wie bei der Epilepsie.

Nachdem dieser Zustand mit wenig oder gar keinem Schlaf einige Tage gedauert hat, endet er mit einem plötzlichen Erwachen des Kranken Er findet sich in einer ekelhaften Spelunke, umgeben von der Hefe der Trinker und fühlt sich körperlich und geistig höchst elend. Er hat einen Ekel vor jedem geistigen Getränk, kann auch sonst nichts zu sich nehmen, leidet an einem starken Magenkatarrh und allgemeiner Hinfälligkeit. Sein Geist ist klar, er sieht die unhaltbare Lage ein, bedauert das Geschehene, nimmt sich vor, sich zu bessern Das gelingt ihm auch auf einige Zeit; einige Wochen oder Monate lebt er ganz oder fast ganz abstinent, bis wieder solch ein Anfall kommt.

Der Anfall selbst kann wenige Stunden oder mehrere Wochen dauern. Er kehrt manchmal alle paar Jahre oder jedes Jahr einmal, jedes Vierteljahr, jeden Monat wieder.

Die soeben geschilderte Form des Quartalssuffs ist ziemlich selten, häufiger sind die Zwischenräume nicht alkoholfrei. Unsere schönen Trinksitten gestatten das ja nicht! Trotz seines Widerstrebens wird der Patient von guten Freunden verleitet, Alkohol zu geniessen, erst in geringen, dann in grösseren Mengen. Durch den Alkoholgenuss werden, darin sind sich die Beobachter einig, die Anfälle häufig hervorgerufen, mindestens verstärkt, sie folgen sich immer häufiger, dauern länger, schliesslich bildet das Leben eines solchen Unglücklichen nichts als eine Reihe schwerer Trinkausschreitungen; er ist Gewohnheitstrinker geworden und endet entweder in schwerer Krankheit, im Irrenhaus oder durch Selbstmord.

Bei der Differentialdiagnose kommen zunächst die echten Geisteskrankheiten Manie und Paralyse in Betracht. In beiden Fällen ist der Kranke in heiterer Stimmung, der Paralytiker zeigt ausserdem bekannte körperliche und geistige Merkmale, ferner bricht das Trinken nicht so plötzlich aus, wie beim Dipsomanen. Wichtiger und schwieriger ist der Unterschied zwischen diesem und dem chronischen Alkoholiker, besonders in späteren Stadien, wenn beide Erscheinungen gemischt auftreten. Der Dipsomane trinkt heimlich, still vor sich hin, renommiert nicht, hält andere nicht frei,

wenigstens nicht freiwillig, ist nicht eigentlich betrunken, behält seine Sprache, seinen Verstand, torkelt nicht hin und her, ist Herr seiner Bewegungen. Besonders charakteristisch ist aber in allen Fällen die einleitende Verstimmung.

Über das Wesen dieser merkwürdigen Krankheit wurde erst in den letzten Jahren Klarheit geschaffen. Nachdem schon einige Andere, besonders Kräpelin, auf den Zusammenhang mit der Epilepsie hingewiesen hatten, gelang es seinem Schüler Gaupp, jetzt Privatdozent in München. klar zu beweisen, dass der dipsomanische Anfall nichts anderes ist, als eine Teilerscheinung der Epilepsie.

In seinem Buche: „Die Dipsomanie, eine klinische Studie", erschienen bei Fischer in Jena 1901, gibt er eine Reihe gut beobachteter Fälle, eigene und fremde. die er in drei Gruppen teilt.

Zunächst schildert er Fälle reiner Dipsomanie und zeigt, dass „periodische, völlig spontan auftretende Verstimmungen regelmässig die Einleitung der Anfälle bilden, und dass diese Verstimmungen in gleicher Weise auch bei Verhinderung des Trinkens auftreten, dann aber nicht in Form abgekürzter Anfälle."

Die zweite Gruppe bilden Kranke, „welche ebenfalls an periodischen Verstimmungen, aber ohne Trinken, leiden und bei denen sich ausserdem andere epileptische Zufälle psychischer oder somatischer Art finden."

In der dritten Gruppe schildert er schliesslich Fälle, „in denen sich die dipsomanischen Anfälle mit epileptischen Zufällen anderer Art kombinieren, sei es mit Dämmerzuständen oder pathologischen Rauschzuständen, sei es mit Krämpfen, Ohnmachten, Schwindelanfällen u. s. w."

Die natürliche Folgerung aus diesen drei Gruppen ist die, dass „auch die Verstimmungen der Dipsomanen als epileptoid gelten müssen." Und schliesslich: Die Dipsomanie ist eins der vielen „epileptischen Äquivalente", ist eine Erscheinungsform der Epilepsie.

Gaupp hebt noch hervor: „Der dipsomanische Anfall ist bis zum Zeitpunkt, wo der Kranke Alkohol trinkt, eine einfache epileptische Verstimmung, durch den Alkohol wird er rasch in einen epileptischen Dämmerzustand übergeführt."

Diese Erkenntnis ist nun für die Voraussage und Behandlung von grösster Wichtigkeit. Weiss man doch, welchen Einfluss der Alkohol auf den Verlauf der Epilepsie und der einzelnen Anfälle ausübt. Durch den Genuss auch geringer Mengen Alkohol werden die Anfälle direkt hervorgerufen, kommen sie immer häufiger und bringen schliesslich dem Epileptiker steigende geistige Verblödung. Die meisten Nervenärzte stimmen deshalb darin überein, dass dem Epileptiker jeglicher Alkohol zu entziehen sei. Dasselbe wird man also auch bei den Dipsomanen fordern. „Ist schon für den gewöhnlichen Epileptiker der Alkohol eine grosse Gefahr, so ist er für den Dipsomanen der tödliche Feind." Lebt der Patient völlig enthaltsam, dann werden die Anfälle vermindert, treten nicht mit so grosser Gewalt auf und enden schnell, manchmal verschwinden sie völlig.

Die Voraussage lautet also: Bei völliger Enthaltsamkeit von Alkohol in jeder Form ist Hoffnung vorhanden, dass die Krankheit allmählich verschwindet, mindestens, dass sie keine Fortschritte macht. Trinkt der Patient weiter, so kann mit grosser Sicherheit behauptet werden, dass er als Gewohnheitstrinker zu Grunde geht.

Damit ist auch schon der Plan für die Behandlung vorgezeichnet: Die Enthaltsamkeit.

Aber leider wird dadurch die eigentümliche Gehirndisposition des Epileptikers nicht sofort aus der Welt geschafft, die Anfälle selbst verschwinden noch nicht sogleich. Wie hat man sich nun bei einem solchen Anfall zu verhalten?

Auch da bieten uns Gaupps Untersuchungen den wertvollsten Fingerzeig. Wie er bewiesen hat, kommt der Anfall nicht ganz plötzlich, unvermutet, sondern es zeigt sich eine Art Aura, die völlig unbegründete Verstimmung und Unruhe morgens beim Erwachen. Jede sorgsame Mutter oder Ehefrau wird dies längst bei ihrem dipsomanischen Sohn oder Mann beobachtet haben, ohne allerdings zu wissen, was diese Erscheinung bedeutet. Sobald sie eintritt, ist strengste Bettruhe für den Patienten durchaus notwendig. Gaupp verlangt zwar Anstaltsbehandlung, aber das dürfte in vielen Fällen wohl unnötig sein. Die Bettruhe kann gewiss ebensogut, mit weniger Kosten und Umständen, im Hause ausgeführt werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich gute Freunde und verständnisvolle Verwandte finden, die sich des armen Kranken annehmen und ihn bewachen.

Ist der Patient Mitglied einer Krankenkasse, so ist, meiner Aneicht nach, die Er-

klärung der Erwerbsunfähigkeit auf einige Tage, unter dem Namen der nervösen Schlaflosigkeit oder nervösen Erregung durchaus gerechtfertigt. Ich glaube nicht, dass irgend eine Kasse dagegen Widerspruch erheben dürfte, da sonst der Patient in eine Irrenanstalt geschafft werden müsste, was unverhältnismässig mehr Unkosten für die Kasse macht. Genügt Bettruhe allein nicht, um den Patienten zu beruhigen, dann können einfache Wassermassnahmen angewendet werden, ein warmes Wannenbad (27°. 15 bis 20 Minuten) oder eine Halbpackung auf eine Stunde. Wenn sie nicht genügen oder die Verhältnisse ihre Anwendung nicht gestatten, müssten Betäubungsmittel angewendet werden, Brom in grossen Dosen 5 bis 8 gr.), Sulfonal, Trional, nur im höchsten Notfall Chloralhydrat oder Morphium Ist die Verstimmung und Unruhe, die ja in der Regel nur kurze Zeit dauert, vorüber, so ist der Patient für den Augenblick geheilt. Lebt er weiter abstinent, so schieben sich die Anfälle immer weiter hinaus, werden immer schwächer und können, wie gesagt, schliesslich ganz verschwinden.

Um sich dauernd abstinent zu halten, ist dem Patienten dringend der Anschluss an eine Enthaltsamkeitsvereinigung, deren bedeutendste der Guttemplerorden is, anznempfehlen.

Aus der I. Chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf.

Resultate der Frühoperation bei Appendizitis. Von Hermann Kümmell. (cf. D. M. W. 1906, 33.) K. sagt u. a. folgendes: Vor etwa einem Jahre berichtete ich (vgl. diese Wochenschrift 1905, No. 16, S. 617) über die Erfahrungen, welche ich an 1000 operativ behandelten Fällen von Erkrankungen des Wurmfortsatzes gesammelt hatte Die Gesamtmortalität dieser 1000 Fälle betrug 10,2 %; bedingt war diese hohe Mortalitätsziffer hauptsächlich durch 82 Fälle von diffuser Peritonitis mit 89 % Todesfällen, während die im anfallsfreien Stadium operierten 695 nur ½ % Mortalität aufwiesen. Schon damals trat ich zur Besserung dieser hohen Mortalität für die Frühoperation der Appendizitis in den ersten 48 Stunden nach Beginn des Anfalls ein und berichtete Ihnen über 49 Frühoperationen mit drei Todesfällen, also von 6 %. Bei dieser Frühoperation handelt es sich in der überwiegenden Mehrzahl um bereits gangränöse oder perforierte Appendices mit beginnender zirkumskripter, zum Teil eitriger oder jauchiger Peritonitis, sodass wir in Anbetracht der überwiegend schweren Form die Resultate als günstig ansehen mussten. Wir hatten dabei die Überzeugung, dass die Mehrzahl dieser Fälle ohne Operation zu einer diffusen Peritonitis mit voraussichtlich ungünstigem Ausgang geführt haben würde, und rieten dringend zu einer möglichst frühen Operation jeder ausgesprochenen Appendizitis.

Im ganzen haben wir bis jetzt 97 Frühoperationen ausgeführt, d. h. innerhalb oder kurz nach den ersten zweimal 24 Stunden. Von diesen sind 9 gestorben und zwar 6, welche nach 48 Stunden operiert wurden, 3 nach 12, 20 und 24 Stunden an den bereits erwähnten Ursachen.

Die Mortalität von 9 % ist immerhin eine hohe, jedoch eine relativ günstige zu nennen, wenn man die Schwere der einzelnen Fälle betrachtet, welche nach unserer Ansicht ohne frühe Operation zum grössten Teil einen tödlichen Ausgang genommen haben würden, und ist ja auch in diesem Jahre weit günstiger.

Wenn man sich, wie wohl die überwiegende Zahl der Ärzte, welche über eine grössere Erfahrung auf dem Gebiete der Blinddarmerkrankungen verfügen, auf den Standpunkt stellt, dass ein einmal erkrankter Appendix nur selten zur vollständigen Ausheilung kommt, dass die Neigung zu Rückfällen eine sehr grosse ist, dass das Rezidiv die Regel, die scheinbare Heilung nach einem Anfall die Ausnahme ist so muss man sich fragen, wodurch kann man dem Betroffenen am sichersten eine dauernde Gesundheit nach dieser Richtung hin wiedergeben. Gelingt dies am gefahrlosesten und einwandfreiesten durch eine möglichst frühe Operation oder durch eine zuwartende Behandlung.

Was erreichen wir durch die Frühoperation?

Einmal beseitigen wir durch sie die momentane Gefahr nach Möglichkeit, da wir bei der Unsicherheit in der prognostischen Beurteilung der Appendizitis nicht wissen, wie die auch anscheinend leicht beginnende Erkrankung verläuft, wie das Krankheitsbild am folgenden und an den nächsten Tagen sein wird, dann befreien wir den Patienten definitiv von einem ihn dauernd gefährdenden, seinem Lebensgenuss einschränkenden und seine Arbeitsfähigkeit herabsetzenden Leiden und verkürzen das Kranken-

lager unter allen Umständen ganz erheblich. Der Patient ist in der Regel in drei bis vier Wochen geheilt.

Was erreichen wir durch eine zuwartende Behandlung?

Der Patient wird mit Bettruhe, Nahrungsentziehung, Opium und Eis behandelt, um bei günstigem Verlauf nach oft wochenlangem Krankenlager, nachdem er sich vom akuten Anfall und seinen Folgen mehr oder weniger schnell erholt hat, radikal von seinem Leiden befreit zu werden. Dadurch ist er zu einem zweiten dreiwöchigen Krankenlager und eventuell auch noch zu einer Erholungszeit verurteilt. Entschliesst er sich nicht zur Radikaloperation, so schwebt er sowie die Angehörigen in dauernder Sorge wegen eines eventuellen Rückfalls. Jede anstrengende Bewegung, jedes Spiel und jeder Sport müssen ängstlich vermieden werden, die Nahrung wird peinlichst geregelt, die Lebensfreude und die Arbeitsfähigkeit herabgesetzt, und trotz aller dieser Vorsichtsmassregeln tritt ein Rückfall leichter oder schwerer Art ein und die Krankheit mit allen ihren Konsequenzen hat von neuem begonnen.

Endet der akute Anfall nicht in Genesung, kommt es zu einem Abszess, so muss dieser inzidiert werden, es vergehen Wochen bis zur Heilung und weitere Wochen bis zur Erledigung der Radikaloperation; kommt es dann noch zu multiplen Abszessen, zu Kotfistelbildung u. ä., so zieht sich die Genesung, wenn eine solche eintritt, über oft endlos lange Zeit hin. Handelt es sich endlich um die in den letzten Jahren dem zweifellos veränderten Charakter der Appendizitis entsprechend häufiger auftretende schwere Form der Erkrankung, so wird das Leben durch eine zuwartende Behandlung im höchsten Grade gefährdet und eine nicht rechtzeitig ausgeführte Operation kommt zu spät. **Allen diesen Eventualitäten entgehen wir durch die Frühoperation.** Ich bin mir wohl bewusst, dass jede Operation der Appendizitis und jede Laparotomie einen nicht ungefährlichen Eingriff bedeutet, und ich bin weit entfernt, die Appendektomie als eine ungefährliche Operation hinzustellen. Einmal wissen wir nicht, welche oft komplizierten Verhältnisse wir vorfinden, dann kann bei der besten Technik eine Infektion eintreten. Embolie, Pneumonie, Herzschwäche u. ä. ausserhalb des Bereichs unseres Könnens stehende Verhältnisse können eintreten und den Tod herbeiführen. Immerhin sind derartige Vorkomnisse Ausnahmen, mit denen wir allerdings stets rechnen müssen und die bei unserer menschlichen Unvollkommenheit nie auszuschalten sind. Die Operation der Appendizitis wird, wie jede andere, auch in Zukunft Opfer fordern, diese jedoch auf das geringste Mass zu bringen, muss unser Bestreben sein. Dass dies bei frühzeitiger Operation zu erreichen ist, mögen Sie aus der mitgeteilten Statistik von **kaum** 1 % ersehen. Für viele Fälle ist eine kurz vor oder nach 48 Stunden ausgeführte Operation keine Frühoperation mehr, sie kommt zu spät. Je früher wir nach Beginn des Anfalls den kranken Appendix entfernen können, um so mehr werden wir den Patienten nützen

(So also malt sich im Kopfe des Chirurgen die „moderne" Krankheit, die sog. Blinddarmentzündung. Nun, jeder Arzt von einiger Erfahrung weiss, dass Kümmels Bild nur ein Zerrbild ist. Vor allem sind ohne Operation unzählige Kranke schnell und dauernd genesen, allerdings nicht mit dem lähmenden Opium, und der tötenden Eisblase und ebensoviele sind trotz „wohlgelungener Operation" lange, lange elend und siech. Wir haben im Archiv wiederholt hierüber berichtet.)

Über „physiologische" Wundbehandlung.

Von Dr. Esch in Bendorf. („Deutsche med. Wochenschrift„ Nr. 50; 1905.)

Neben der modernen Bakteriologie und Fieberlehre sind es vor allem die von **Bier** inaugurierten Forschungen und Arbeiten über die Hyperämie, die in neuerer Zeit eine der bisherigen prinzipiell entgegenstehende Auffassung vom Wesen und damit auch von der Behandlung der Wund- und Entzündungsprozesse herbeigeführt haben. Man betrachtet jetzt die Entzündung nicht mehr als einen schädlichen Prozess, der zu bekämpfen ist, sondern als einen **Heilungsvorgang**, der von dem physiologisch denkenden Arzt unterstützt werden muss. Damit wurde die Antiphlogose aus der herrschenden Stellung, die sie bisher einnahm, verdrängt, und der Hauptvorgang bei der Entzündung, die Hyperämie, bezw. deren künstliche Herbeiführung avancierte zum Heilmittel.

Zur Erläuterung seiner Ansicht führt **Bier** ungefähr folgendes aus: Bei Übertragung der exakten naturwissenschaftlichen Forschung auf das Gebiet der Medizin wurde die teleologische Anschauung, der Begriff der Zweckmässigkeit, zuerst gänzlich verworfen, dann aber

allmählich, als man seinen richtigen Kern erkannte, dahin modifiziert, dass man die Zweckmässigkeit einer Eigenschaft oder Einrichtung des Organismus gelten liess, soweit sie zu seiner Existenzfähigkeit beiträgt. So stimmt die „innere Zweckmässigkeit" Kants mit Darwins Lehre überein, und viele Erscheinungen und Vorgänge, die man noch vor kurzem bekämpfen zu müssen glaubte, hat man jetzt fast allgemein als im obigen Sinne zweckmässig anzusehen gelernt.

Eine von diesen zweckmässigen Einrichtungen ist nun auch die Hyperämie. Sie, die schon im normalen Organismus mancherlei Aufgaben erfüllt, z. B. bei Wachstum, Zeugung, Schwangerschaft, ja bei jeder Tätigkeit, wird vom Körper auch als Hauptheilmittel bei Krankheiten verwendet. Sie wirkt — relativ „gutes" Blut vorausgesetzt — ernährend, resorbierend, auflösend, bakterientötend, schmerzstillend. Bier betont noch besonders im Gegensatz zu dem heute herrschenden Schematismus, der stets nur einer einzigen der vielen Eigenschaften eines Lebensvorganges die alleinige Wirksamkeit zuschreibt, dass wir unter der Bezeichnung Hyperämie eine grosse Reihe verschiedener Vorgänge zusammenzufassen haben*). Er wendet die Hyperämie bekanntlich als passive, aktive und gemischte an, erzeugt durch Stauung, bezw. Heissluft- und Saugapparate, und erzielt damit vorzügliche Erfolge, nicht zum wenigsten auch in bezug auf Erhaltung von Körperteilen und Funktionen, die bei der früheren Behandlung geopfert wurden.

Die neueste Arbeit aus Biers Schule (von Joseph, „Münch. med. Wochenschr." 1905; Nr. 40) weist noch speziell den Nutzen einer Einzelheit im entzündlichen Vorgang nach, nämlich den des Oedems. Dieses wurde bisher als besonders schädlich betrachtet und bekämpft. Es wirkt aber im Gegenteil ausserordentlich günstig durch Verdünnung und Resorptionshemmung der bakteriellen Gifte, wozu bei der künstlichen Oedemisierung durch Stauungsbinde noch der Vorteil einer einfacheren und sanfteren Wundbehandlung tritt. Die beim Oedem vorhandene natürliche, innere Wundspülung erspart nämlich die Tamponade und gewährt so der Wunde grössere Schonung und Ruhe.

Diese „innere Wundspülung" führt uns zu unserem Hauptthema, nämlich zur Erörterung der Frage, ob trockene oder feuchte Wundbehandlung vorzuziehen sei. Sie war scheinbar zu gunsten des trockenen Verbandes erledigt, nachdem Schimmelbuschs Untersuchungen die früher gehegte Hoffnung, dass wir durch antiseptische Massnahmen im lebenden Organismus antibakteriell wirken könnten, als hinfällig erwiesen hatten*). Da nun die Antisepsis ursprünglich auf dem Prinzip der feuchten Wundbehandlung aufgebaut war, so wurde zugleich mit jener auch diese verworfen und seitdem die trockene aseptische Behandlung fast allgemein „als das allein gültige Normalverfahren" angesehen, wie noch jüngst Engel im Anschluss an die Anschauung von Landerer, von Bergmann etc. ausführte. (Zeitschr. für ärztl. Fortbildung" 1905; Nr. 12.) Allerdings lässt Engel gewisse Ausnahmen gelten: „So ist es eine alte Erfahrung, dass bestimmte Phlegmonen mit sehr zähem, dickem, an abgestorbenem Gewebe reichem Sekret für die trockene Wundbehandlung wenig geeignet sind, weil das Sekret von dem Verband nicht aufgesaugt wird. Man bevorzugt in solchen Fällen die feuchte, austrocknende Kompresse, die durch die angeregte Hyperämie eine stärkere Sekretion hervorruft — mithin das zähe Sekret verdünnt —, die Oberfläche reinigt, Nekrosen zur Ablösung bringt und die Granulationsbildung anregt."

Der unbefangene Leser wird nun

*) In diesem Sinne ist nach Bier die u. a. mit Leukozytentätigkeit verbundene Hyperämie auch eine Hauptursache der Wirkungen der Hydrotherapie, Massage, Elektrizität- und Lichtbehandlung, sowie der alten Derivantia und Revulsiva, sowohl der chemischen Epispastica (Rubefacientia, Vesicantia, Pustulantia und Suppurativa) vom Baunscheidtismus bis zur Jodtinktur und zum Alkoholverband, als auch der chirurgischen: Schröpfköpfe, Moxen, Ferrum candens, Haarseile und Fontanellen.

*) Friedrich hat allerdings durch Nachprüfung festgestellt, dass das innerhalb der ersten 6—10 Stunden post infektionem doch möglich ist. („Deutsche med. Wochenschr." 1905; Nr. 26.)

mit Recht fragen: „warum will man diese Vorteile den übrigen Wund- und Entzündungsprozessen vorenthalten? War es richtig gehandelt, dass man mit dem als unwirksam, ja schädlich erkannten antiseptischen Verfahren gleichzeitig auch die feuchte Wundbehandlung an sich verwarf?" Und in der Tat macht sich denn auch neuerdings eine Bewegung zugunsten des feuchten, aseptischen Verbandes bemerkbar, die, von den eingangs erwähnten neuen Gesichtspunkten ausgehend, ihn nicht nur als Ausnahme, sondern als durchgängiges Verfahren empfiehlt, weil er „die natürlichen Schutzkräfte des Organismus, die reaktive Kraft des Bindegewebes und die Antikräfte des Blutes unterstützt." Friedrich nennt dies im Gegensatz zu dem früheren chemischen das physikalische Verfahren, umfassender würde man es als das physiologische, zu deutsch „naturgemässe" bezeichnen. „Der chauvinistische Schlachtruf: Fort mit dem feuchten Verband, die Forderung der alleinigen trockenen Wundbehandlung beruht" wie Friedrich ausführt, „auf einem Missverstehen, einer Missdeutung biologischer Vorgänge. Der feuchte Verband leistet zur Herabminderung des Schmerzes, zur Erhaltung einer heilbringenden Hyperämie, zur Erweichung der durch den entzündlichen Vorgang stark gespannten Oberhaut so Vortreffliches und begünstigt so sehr die Abgrenzung entzündlicher Prozesse, dass man endlich das Eifern gegen ihn aufgeben sollte."

Der feuchte Verband kommt also den natürlichen Schutzkräften des Organismus zu Hilfe. Zu den hier in Betracht kommenden, eben erwähnten Antikräften des Blutes und der reaktiven Kraft des Bindegewebes tritt, wie Friedrich weiterhin betont, noch die Wirkung des „innergeweblichen Drucks" infolge der traumatischen bezw. entzündlichen Exsudation. Damit kommen wir wieder auf die von Joseph besprochene Oedemwirkung, die „innere Wundspülung". Gerade sie wird verstärkt bezw. wenn nicht vorhanden, ersetzt durch den feuchten Verband. Er wirkt also in demselben Sinne wie die von Bier ausgearbeiteten Methoden und kann zu deren Ergänzung mit grösstem Vorteil verwandt werden.

Sein hyperämisierender Effekt ist aber zudem noch mit einer ansaugenden, exosmotischen, ausscheidenden Wirkung verbunden. Das wird u. a. besonders von Diehl*) betont, der in seinem Buche „Der Priessnitz"**) auf Grund vielfältiger Erfahrung ausführt, dass der feuchte Guttaperchaverband, richtig angelegt (s. u.) bei frischen wie bei infizierten Wunden, bei Phlegmonen, Lymphadenitis, akuten und chronischen Gelenkentzündungen, bei Verbrennungen etc. etc. von günstigstem Einfluss ist. „Bei frischen Verletzungen, z. B. Knochenbrüchen, gilt das namentlich im Gegensatz zu der noch vielfach beliebten Eisapplikation, die den Blutzufluss und die weitere Schwellung zwar verhindert, aber damit auch die Heilung, die von der aktiven Blutzufuhr abhängig ist, verzögert und zugleich auch die Leukozyten abhält, die die in dem zertrümmerten Gewebe besonders leicht eintretende Infektion unschädlich machen. Der feuchte Verband bewirkt dagegen gerade die Resorption bezw. bei offenen Wunden die Ausscheidung der Zerfallprodukte etc. Die Ausscheidung ist aber besonders wichtig bei bereits eingetretener Infektion, bei entzündlichen Vorgängen. Die günstige Wirkung, die hier der Behandlung mit antiseptischen Mitteln, z. B. Sublimatumschlägen zugeschrieben wurde, ist nicht sowohl diesen, als vielmehr der dabei angewandten Feuchtigkeit zu verdanken." (Diehl a. a. O.)

Den Anhängern der feuchten Wundbehandlung wird aber nun noch der Vorwurf gemacht, dass sie die Schädigungen übersähen, die dabei einerseits durch Gewebsquellung und andererseits dadurch entstünden, dass eine feuchte Kammer geschaffen werde, in der etwa vorhandene Keime üppig gedeihen. (Engel.) Darauf ist zu erwidern, dass die Gewebsquellung bis zu einem gewissen Grade, wie oben erörtert wurde, sogar günstig

*) Vgl. auch Frank (Charlottenburg): „Die Anwendung feuchter Verbände ist vorzuziehen, weil die angefeuchtete Gaze gleichmässiger aufsaugt als die trockene, unter der zuweilen Ansammlung von Sekret stattfindet, während die obersten Schichten trocken bleiben". („Allg. Wiener med. Zeitung" 1905.)

**) München, O. Gmelin 1904.

wirkt. Ihre exzessive Ausbildung aber, sowie die Bakterienwucherung in der „feuchten Kammer“ treten nur dann ein, wenn der feuchte Verband unrichtig angelegt, d. h. wenn der Mull, wie es vielfach geschieht, triefend nass appliziert wird. Drückt man ihn dagegen nach Befeuchtung mit reinem Wasser (oder auch mit 2 Prozent Wasserstoffsuperoxydlösung) kräftig aus und bedeckt ihn dann mit Guttapercha oder Bilrotbattist — — dies im Gegensatz zu Engels austrocknendem Verband — so tritt keinerlei schädliche, sondern nur die beschriebene günstige Wirkung ein. Natürlich muss dieser Verband öfter gewechselt werden als der trockene; da er jedoch nicht wie dieser mit dem Gewebe verklebt, so ist damit keine Unbequemlichkeit für den Patienten verbunden. Die Heilung aber und die Befreiung von den Beschwerden geht bedeutend schneller und sicherer von statten. Der beste Beweis dafür ist wohl darin zu erblicken, dass nach Kontrollversuchen mit trockenem Verband die Patienten stets von selbst wieder um den feuchten bitten, weil sie seine Überlegenheit am eigenen Leibe lebhaft empfinden.

Ich selbst kann das Gesagte aus der Erfahrung einer zehnjährigen Tätigkeit, während deren ich fast ausschliesslich diese Art der Wundbehandlung angewandt habe, auch praktisch durchaus bestätigen, und es war mir eine grosse Freude, zu sehen, dass der feuchte Verband, bei dessen Anwendung ich durch ähnliche Erwägungen wie Bier, Diehl und Friedrich geleitet wurde, nun auch von so berufener Seite an den ihm gebührenden Platz gestellt wird. Denn nachdem theoretische Erwägung wie praktische Erfahrung gezeigt haben, dass der Entzündungsvorgang als „Heil“reaktion des Organismus aufzufassen ist, muss der feuchte, aseptische, gut ausgedrückte Mull-Guttaperchaverband, zum wenigsten bei entzündlichen Prozessen, als das „Normalverfahren“ bezeichnet werden, weil er — richtig angelegt — infolge seiner hyperämisierenden und ansaugenden Wirkung den natürlichen Heilungsvorgang besser unterstützt und fördert als der trockene Verband, gleichzeitig aber auch noch die subjektiven Beschwerden der Patienten prompt beseitigt.

Besprechungen.

Buisson contra Pasteur

oder

die Schwitzkur als das richtige Mittel zur Verhütung und Heilung der Wutkrankheit. Offener Brief an Graf N.
Von Ed. Staudinger.
Berlin. Hugo Bermühler Verlag. 1906.

Aus der schönen Schrift dürfte folgendes auch für den Arzt von besonderm Wert sein:

Nach der Statistischen Korrespondenz sind in Preussen zwischen 1877 und 1894 zusammen 107 Personen an der Hundswut gestorben. In den einzelnen Jahren zwischen 1877 bis 1881 schwankte die Anzahl der jährlichen Todesfälle zwischen 10 und 15; alsdann ging die Sterblichkeit herunter und fiel von 8-2 bis 1894 auf 1 bis 6 jährlich, während im Jahre 1895 niemand an der gefürchteten Krankheit starb. Nach einer Schrift des Universitätsprofessors Dr. Bollinger starb in Bayern im Jahre 1882 nur 1 Person an der Wut, und in den Jahren 1881, 1883 und 1884 kamen gar keine Todesfälle daran vor. Im April 1881 existierte die Krankheit in Bayern nicht. Wenn nun, wie Sie sagen, in dem im Jahre 1898 in Berlin gegründeten Tollwutinstitut von 1898 bis 1905 zusammen 2790 Personen, also im Durchschnitt beinahe 350 jährlich behandelt wurden, so wird doch keine Vernünftiger daraus den Schluss ziehen, dass die Anzahl der wirklich Gefährdeten von einigen wenigen Fällen jährlich urplötzlich auf 350 gestiegen sei. Es geht vielmehr daraus hervor, dass der allergrösste Teil der Geimpften von der Wut nichts zu fürchten hatte und ohne jede Behandlung gesund geblieben wäre und dass sich ein nicht minder grosser Prozentsatz aus eingebildeten Kranken zusammensetzte. Als wunder Punkt bleibt aber die nicht abzuleugnende und ja auch von Ihnen Selbst zugegebene Tatsache bestehen, dass trotz aller Impfung eine Anzahl Todesfälle vorgekommen sind. In den Jahren, die der Gründung des Instituts vorhergingen, forderte die Wut alljährlich nur wenige Opfer, und die Impfung konnte nicht einmal dieser wenigen Todesfälle Herr werden: ja wo ist denn eigentlich der Unterschied zwischen den damaligen Zuständen und den jetzigen? Dem Laien, welcher die Sache nicht eingehend studiert hat, mögen ja die von Ihnen angeführten Zahlen gewaltig imponieren; wer jedoch die Krankheit und deren Auftreten genau kennt, der ersieht daraus nur, dass die unablässig für Pasteur gemachte Reklame bei dem ängstlichen und leichtgläubigen Publi-

kum ihre Wirkung nicht verfehlt hat — weiter aber nichts.

Dass sogar Fachleute die Impfung mit sich haben vornehmen lassen, ist mir sehr wohl bekannt; aber mehrere davon haben ihre Vertrauensseligkeit mit dem Leben büssen müssen. Auf Seite 16 der Totenlisten unter Nr. 248 finden Sie den Fall des Dr. med. Isaak Juda aus Saloniki angeführt, der am 25. Mai 1889 von einem Hunde gebissen, am 3 Juni 1889 in Paris geimpft wurde und am 11. Juli 1891, also 2 Jahre und 1 Monat danach, an der Wasserscheu starb. Ein anderer, überaus trauriger Fall ist der des Dr. med. Feiber in Holzappel. Dieser wurde am Sonntag, dem 16. April 1905, als er sich auf dem Wege zu einem Kranken befand, von einem grossen Hunde, einem Bernhardiner, dem er begegnete und den er an sich lockte, unversehens in die Hand gebissen. Es entstand eine offene Wunde, und daneben zeigten sich einige tiefe Zahneindrücke zwischen den Fingern. Die Wunde wurde ordnungsgemäss verbunden, besondere Vorsichtsmassregeln wurden indessen nicht ergriffen, und erst einige Stunden später tauchte der Verdacht auf, dass der Hund toll gewesen sei. Am folgenden Tage reiste Dr. med. Feiber nach Berlin und wurde dort im Institut für Infektionskrankheiten drei Wochen lang täglich geimpft. Alsdann kehrte er anscheinend gesund wieder zurück.

Aber die Impfung versagte, und am 26. Juni starb Dr. Feiber an der Wasserscheu. Die Gelehrten des Berliner Instituts hüllten sich in tiefes Stillschweigen, und dem Publikum wurde der Vorfall soviel als möglich verheimlicht; denn nur wenige deutsche Blätter haben Berichte darüber gebracht. Die gewöhnliche Entschuldigung der Pasteurianer, dass der Gebissene zu spät zur Impfung gekommen sei, ist hier nicht anwendbar; denn Dr. Feiber hatte sich sofort nach Berlin begeben, und da er, wie ich auf eingezogene Auskunft erfuhr, ein kräftiger Mann war, so kam auch sonst nichts in Betracht, was etwa die Heilung ungünstig hätte beeinflussen können. Für jeden Einsichtsvollen ist der Fall ein glänzender Beweis von der gänzlichen Wertlosigkeit der Schutzimpfung, und Statistiken wie die von dem Berliner Institut ins Feld geführten kommen dagegen nicht auf.

Im Mai 1884 sagte Pasteur zu einem Zeitungsberichterstatter: „Wenn jemand von einem tollen Hunde gebissen worden ist, so braucht er sich bloss meinen drei kleinen Impfungen zu unterziehen und nachher nicht die geringste Angst vor der Wasserscheu zu haben.“ Im Juli 1885 impfte er seinen ersten Patienten, und damals versprach er jedem Heilung, bei dem die Wut noch nicht ausgebrochen sei. Er wandte nacheinander vier verschiedene Impfmethoden an, deren stärkste er die intensive nannte: ein Beweis, dass er sich mit seiner Sache ganz und gar nicht sicher fühlte, und da trotz dieser „verbesserten“ Methoden statt der erwarteten Heilungen eine Menge Todesfälle vorkamen, so führte er verschiedene Einschränkungen ein. Er versprach keine Heilung mehr, wenn der Patient nicht spätestens 14 Tage nach dem Bisse zu ihm komme, eine Zeit, die man jetzt abermals reduziert hat. Für Todesfälle, die während der 14 Tage bis 3 Wochen dauernden Behandlung oder während der darauffolgenden 14 Tage eintraten, übernahm er keine Garantie, und da die durchschnittliche Dauer der Inkubation bei dem Menschen 4 bis 7 Wochen ist, so setzte er sich dadurch über die kritische Zeit ruhig hinweg. Um die einmal entlassenen Patienten kümmerte er sich nicht weiter, und daher kommt es, dass von denjenigen, die später an der Wasserscheu starben, eine Menge in seinen Statistiken als Geheilte aufgeführt sind. Wenn er aber jemand erst lange Zeit nach dem Biss, vielleicht erst einige Monate später impfte und der Betreffende **nicht** starb, so figurierte er trotz der Einschränkungen in seinen Berichten als geheilt. Man ersieht hieraus, wie wenig Zutrauen Pasteurs Statistiken verdienen und dass bei ihnen von einer „ehrlichen, wissenschaftlichen Weise“ nicht die Rede sein kann.

Im Jahre 1824 wurde Dr. med. Buisson in Paris von einer an der Wut daniederliegenden und bereits mit dem Tode ringenden Frau, zu der er gerufen worden war, infiziert. Von dem Schaum, der der Sterbenden vor den Mund trat, gelangte etwas in eine Wunde am Finger Buissons. Nach Hause zurückgekehrt, bemerkte er dies und kauterisierte die Wunde mit Höllenstein; aber er kam damit, wie sich herausstellte, zu spät.

Einige Zeit darauf verspürte er intermittierende Schmerzen an der wunden Stelle, so dass er den Arm in einer Binde tragen musste. Die Schmerzen gingen den Armspindelnerv entlang bis zum Ellenbogen, dauerten etwa zwei Minuten und fingen nach fünf bis sechs Minuten von neuem an. Jedesmal schienen sie höher hinaufzusteigen, und schliesslich wurden sie unerträglich. Zu gleicher Zeit taten Dr. Buisson die Augen weh, und es kam ihm vor, als wenn sie aus ihren Höhlen heraustreten wollten Starkes Licht verursachte ihm die grössten Schmerzen, und

es war ihm unmöglich, glänzende Gegenstände, wie Glas, polierte Metalle und dergleichen anzusehen. Er hatte die Empfindung, als ob sich ihm die Haare sträubten, und er glaubte, sie alle einzeln zählen zu können. Der geringste Luftzug war ihm unerträglich; es schien ihm, dass sein Körper kein Gewicht mehr habe und dass er sich durch eine geringe Anstrengung hoch in die Luft erheben oder sich, ohne zu fallen, aus dem Fenster stürzen könne. Die Kehle war ihm wie zugeschnürt; er litt an fortwährendem Speichelfluss und andauernder Übelkeit, und die Mund- und Halsdrüsen waren stark angeschwollen. Er wollte sich in einem Spiegel den Zustand seiner Zunge und seiner Drüsen untersuchen, brachte es aber nicht fertig; seine Sehkraft war derart geschwächt, dass er den Glanz des Glases nicht ertragen konnte. Wasser zu trinken war ihm unmöglich; weniger wegen der Schwierigkeit, es herunterzuschlucken, als wegen seiner Klarheit und seines Glanzes. Wenn er die Augen schloss, konnte er ein wenig davon zu sich nehmen; aber auch dies nur mit grosser Mühe.

Es sind dieses, Herr Graf, wie Ihnen jeder Arzt bestätigen wird, die wirklichen und echten Symptome der Wut, wie sie sich bei dem Menschen einstellen. Nun war Dr. Buisson schon häufig der Gedanke gekommen, dass das Wutgift, gerade so wie das Gift von Schlangen, Taranteln, Skorpionen usw. vielleicht durch starkes Schwitzen ausgetrieben werden könne, und da er der Besitzer einer Anstalt für Hydrotherapie war, so liess er sich ein russisches Dampfbad von hoher Temperatur zurechtmachen, um entweder zu genesen, oder, falls es nicht möglich sei, sich darin zu ersticken und so einem schrecklichen Tode zu entgehen. Nachdem er längere Zeit in dem Bade verweilt hatte und die Hitze bis auf 42 Grad Reaumur gestiegen war, trat eine reichliche Schweissabsonderung ein; die Krankheitserscheinungen liessen allmählich nach, und bald verschwanden sie ganz und gar. Dr. Buisson konnte hierauf reichlich Wasser trinken, ohne dass dabei Beschwerden oder Schlingkrämpfe eingetreten wären. Mit Einbruch der Nacht verliess er das Bad, schlief gut und war vollständig geheilt.

Dr. Buisson behandelte später 80 von wutkranken Hunden gebissene Personen und alle mit Erfolg. An die Académie des arts et des sciences in Paris richtete er im Jahre 183 eine Denkschrift, in welcher er seine Kurmethode eingehend beschrieb, und im Jahre 1855 veröffentlichte er eine Abhandlung: „Moyen de prévenir et de guérir la rage.“ Sein Verfahren besteht darin, dass der Gebissene, je nach seiner Konstitution und seiner Fähigkeit, in Schweiss zu geraten, bis zu sieben Dampfbäder von 38 bis 48 Grad Reaumur nimmt und, um die Transpiration zu unterstützen, während des Tages 3 bis 4 Liter eines heissen Aufgusses von Borasch trinkt. Ausserdem soll er sich im Freien viel Bewegung machen und sich nach Möglichkeit zerstreuen, damit er nicht an die Gefahr denkt, in der schwebt. Ist die Krankheit bereits ausgebrochen, so bleibt der Patient im ersten Bade bis nach erfolgter Heilung. Diese Methode ist jetzt, dem Stande der modernen Badetechnik entsprechend, etwas abgeändert worden, und vorsichtshalber müssen die Dampfbäder selbst nach der Heilung noch einige Tage fortgesetzt werden. Näheres über die Behandlung findet man in dem Flugblatte: „Guidance for use of the vapour bath by persons in possible danger of hydrophobia“ von Dr. med. Edward Haughton, dirigierendem Arzte des Londoner Buisson-Instituts, Upper Norwood, S. E.

Am 8. April 1886 wurde in Kischinew bei Odessa ein Knabe von einem tollen Hunde gebissen. Man wollte den Knaben nach Paris zu Pasteur schicken; verschiedener Umstände halber konnte dies indessen nicht ausgeführt werden. Am 25. April stellten sich bei dem Gebissenen die Symptome der Wasserscheu ein. Er wurde in das Krankenhaus geschafft und dort in ein Dampfbad gebracht, dessen Temperatur rasch bis auf 42 Grad Reaumur erhöht wurde. Alsdann wurde er in Becken gehüllt und blieb in einem Zimmer, dessen Wärme beständig auf 20 Grad Reaumur erhalten wurde. Dasselbe Verfahren wurde an den drei folgenden Tagen wiederholt, und der Knabe konnte hierauf als genesen entlassen werden. Siehe die „Daily News“ vom 7. Mai 18.. und „The Lancet“ vom 29. Mai 886.

Dr. Buisson ist nicht der einzige der die Dampfbadekur gegen die Wasserscheu angewandt hat. In dem „Rappel“ vom 10. November v. J. berichtet Viktor Meunier über verschiedene Fälle, in welchen sie auch von anderen mit Erfolg verordnet wurde. Dr. Dujardin Beaumetz verhinderte durch die Kur bei drei von einem tollen Hunde gebissenen Personen den Ausbruch der Wut, und Dr. Dartigue heilte damit in einem Orte bei Pujols (Gironde) einen Mann, bei dem die Wut 72 Tage nach dem Biss ausgebrochen war. Ich kann allen Personen, die von einem wutkranken Hunde gebissen worden sind, die Versicherung geben, dass sie, wie die Sachen

liegen, weit eher durch die Dampfbäder als durch Pasteurs Einspritzungen von den Folgen bewahrt bleiben.

Dr. Buisson beklagte sich wiederholt, dass man seiner Entdeckung so wenig Aufmerksamkeit schenke, obwohl sich medizinische Autoritäten günstig darüber geäussert hätten und ihm z. B. der berühmte Dupuytren (1777 bis 1835) eines Tages gesagt habe, dass er das Verfahren für sehr richtig halte und dass er sich, falls er jemals das Unglück haben sollte, von einem wutkranken Tiere gebissen zu werden, keiner anderen Kur unterziehen würde.

Literarische Übersicht.

Arndt, A., das Lebensalter der Myomkranken in seiner Bedeutung für die Indikationstellung zum operativen Eingriff. Diss. Freiburg 1906.

Ahlfeld, Geh. Med.-R. Dir. Prof. Dr. Friedr. Nasciturus. Eine gemeinverständliche Darstellung des Lebens vor der Geburt und der Rechtsstellung des werdenden Mensch. f. Juristen, Mediziner und gebild. Laien verf. Mit 30 Abb. Leipzig 1906, Grunow. 2,00

Allen, C. W. and others, radiotherapy and phototherapy. London, H. Kempton 22 sh. 6 d.

Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamte. Beihefte zu den Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes. 22. Bd., 2. Heft. Berlin, J. Springer. 14,00

Bode, San.-R. Dr., die i. d. Gebiet der Samaritertätigkeit fallenden Verletzungen, Erkrankgn. u. Unglücksfälle. Als Merk- und Handbuch f. d. Samariterunterricht zusammengestellt. 2. Auflage. Halle 1906, C. Marhold. 1,50

Boulenger, M. et N. **Ensch,** hygiène scolaire. La lutte contre la dégénerescence en Angleterre. Paris 1906, V. Giard et Brière. 1,50

Buxbaum, Dr. Béni, Kompendium der physikalischen Therapie für praktische Ärzte und Studierende. Mit Beiträgen von DD. Ludw. Herzl u. Ferd. Winkler. Mit 73 Abbildgn. Leipzig 1905, G. Thieme. 8,00; geb. 9,00

Burckhard, Geo. über den Einfluss der Röntgenstrahlen auf den tierischen Organismus, insbesondere auf die Gravidität. (Sammlung klin. Vorträge N. F. 404.) Leipzig 1905, Breitkopf & Härtel. 0,75

Baumgärtner, dirig. Arzt Med.-R. Dr. J., über Blinddarmentzündung. Wann soll operiert werden? Öffentl. Vortrag mit Projektionsbildern. M. 32 Abb. München, Verlag der Ärztl. Rundsch. 1,50

Brieger, Geh. Med.-R. Prof. Dr. J. und Dr. A. **Laqueur,** physik. Therapie der Erkrankungen der Muskeln u. Gelenke. Stuttgart 1906, F. Enke. 2,20; geb. 2,80

Brogsitter, Karl, der Kochsalzstoffwechsel. Diss. Berlin 1906.

Burwinkel, Kurarzt Dr. O., die Herzleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. Gemeinverständliche Darstellung. Mit 1 Abbildung im Text. 7. bis 9. vermehrte Aufl. München 1906, Verlag d. ärztl. Rundschau. 1,20

Cramer, Max, über die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Dissert. Heidelberg 1905.

Cooper, Sir. W. F., errors in eating and physical degeneration. Paignton 1905, Order of the golden age. 6 sh.

Deneve, H., méthode de gymnastique pédagogique suédoise. Ill. Mons 1906, C. Magemann. 5,00

Delaunay, H., l'alcoolisme. Paris 1905, Vigot frères. 1,50

Duffey, Mrs. E. B., was die Frauen wissen sollten. Das Buch e. Frau f. die Frauen und Mütter. Autorisierte Übersetzung. 7. Auflage. Göttingen 1905, Verlag „Concord". 3,00; geb. in Leinw. 4,00

Döhler, Oskar, über Vakzininfektion des Auges und einen neuen Fall von primärer Kornealinfektion mit Vakzine. Diss. Breslau 1906.

Esch, Dr., die Stellung des Arztes zur Naturheilkunde. München 1905, Verlag der Ärztlichen Rundschau. 0,40

Frey, Dr O., Atlas der Anatomie des Menschen. Beschreibung des menschlichen Körpers in der Tätigkeit seiner Organe. Für Schule und Haus bearb. 29 feine Farbendr.-Taf. mit 67 Abbildungen u. e. zerlegbaren Phantom des menschlichen Körpers. Esslingen 1905. J. F. Schreiber. geb. in Leinw. 5,00

Fritsch, Karl, vierzehn Nierenexstirpationen infolge gynäkologischer Leiden. Diss. Bonn 1906.

Franze, Dr. Paul C., orthodiagraphische Praxis. Kurzer Leitfaden der Theorie, Technik u. Methodik der Orthodiagraphie f. Ärzte. Mit 11 Abb. und 2 Tafeln. Leipzig 1906, O. Nemmich. 1,80

Frankl, Dr. Osk., die physikalischen Heilmethoden in der Gynäkologie. Nebst e. Vorwort v. Geh.-Ob.-Med.-R. Dir. Prof. Dr. Franz v. Winckel. Mit 62 Fig. Wien 1906, Urban & Schwarzenberg. 6,00; geb. 7,50

Goebel, Carl, Karzinom und mechanische Reize. (Sammlg. klinischer Vorträge N. F. 403.) Leipzig 1905, Breitkopf & Härtel. 0,75

Glax, Prof. Dr. J., Klimatotherapie. Stuttgart 1906, F. Enke. 1,40. geb. 2,00

Geigel, Prof. Dr. Rich., die neuen Strahlen in der Therapie. Würzburg, A. Stubers Verlag. 0,72

Grashey, Ass.-Arzt Dr. Rud., Atlas typischer Röntgenbilder vom normalen Menschen, ausgewählt und erklärt nach chirurgisch-praktischen Gesichtspunkten, mit Berücksichtigung der Varietäten und Fehlerquellen, sowie der Aufnahmetechnik. Mit 97 Tafelbildern (Autotyp.) in Orig.-Grössen und 42 Konturzeichnungen (davon 11 als Überdruck), ferner 14 schemat. Fig. München 1905, J. F. Lehmanns Verlag. geb. 16,00

Gerling, Reinh., hypnotische Unterrichtsbriefe z. Einführung in den Hypnotismus, nebst Anleitg. z. Abhaltung e. Experimentalvortrags über Hypnotismus und Suggestion für jedermann. 2. verm. Aufl. 7.—12. Taus. Mit Abbildgn. Oranienburg, Orania-Vlg. 1,50; geb. 2,00

Glax, Prof. Dr. J., Balneotherapie. (Physik. Therap. in Einzeldarstell.) Stuttgart 1906, F. Enke. 2,40; geb. in Leinw. 3,00

Hoppe, Dr. Hugo, Alkohol und Kriminalität in allen ihren Beziehungen. Mit 1 Doppeltafel. Wiesbaden 1906, J. F. Bergmann. 4,00

Höfer, Jos., meine Trockenkur. Eine Gesundheitslehre. Leipzig 1906, W. Strübig. 2,00; geb. 3,00

Hauffe, Georg, 233 Gelenkrheumatiker ohne Salizylpräparate behandelt. Diss. Leipzig 1906.

Hohnbaum, Dr. Arno, über Vibrations-Massage. Mit 1 Tafel. Hannover 1906, Hahn. 2,50

Hilfe, erste ärztliche, 14 Vorträge, gehalten v. Alexander, Borchard, Hoffa, Kobert, Kraus, Kühner, Landau, Mendel, Gge. Meyer, Rotter, Senator, Sonnenburg u. Ziehen, Geh. Med.-Räte, Proff. etc. Nebst Einleitg. v. Geh. Ob.-Med.-R. Prof. Dr. M. Kirchner. Hrsg. v. Zentralkomitee f. d. ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, mit dessen Auftrage red. v. Prof. Kutner. Mit 20 Abbildungen. Jena 1906, G. Fischer. 6,00; geb. 7,00

Handbuch der Sauerstofftherapie. Hrsg. von Prof. Dr. Max Michaelis. Mit 126 Fig. u. 1 Taf. Berlin 1906, Hirschwald. 12,00

Hofmann-Oedenkoven, Ida, Vegetabilismus! Vegetarismus! Blätter zur Verbreitung vegetar. Lebensweise. Monte Verita bei Ascona. C. von Schmidtz. 0,50

Handbuch d. Geschichte d. Medizin. Hrsg. v. Neuburger & Pagel. 15. (Schl.-)Lfg. Jena, G. Fischer. 4,00

Jastram, Martin, über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Wachstum der Bakterien. Diss. Breslau 1905.

Jahresbericht, 21. über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene. Begründet v. weil. Prof. J. Uffelmann. Jahrg. 1903. Herausg. von Reg.- u. Med.-Rat Dr. A. Pfeiffer. Braunschweig 1905. F. Vieweg & Sohn. 13,00

Kraus, Dr. Rob., Radikalkur chron. Leiden durch Diät. Wien 1906, Szelinski & Co. 0,50

Klinik, die deutsche, am Eingange des 20. Jahrhunderts. Herausg. von Leyden und Klemperer. 159.-168. Lfg. Wien, Urban & Schwarzenberg. je 1,60

Kruse, Prof., für od. wider Pettenkofer? Bonn 1906, M. Hager. 0,75

Klemperer, Prof. Dr. Geo, Grundriss der klinischen Diagnostik. 12. neubearb. Aufl. Mit 64 Abbildungen. Berlin, A. Hirschwald. geb. 4,00

Briefkasten.

Dr. L. in G. In Erwiderung Ihrer Anfrage bemerken wir, dass bisher erst 2 Besprechungen über Dr. Ziegelroth's Handbuch für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis eingegangen sind. Besonders beachtenswert ist das, was Dr. Engelen (Düsseldorf) in der „Aerztlichen Rundschau" No. 47 (24. 11. 06) über das Handbuch schreibt;

„Dieses Buch ragt aus der Ueberfülle der physikalisch-diätetischen Literatur als beachtenswerte Erscheinung weit hervor. Die Lektüre ist durch die Eigenart der Anschauungsweise und Vortragsart so anregend und packend, dass man nur ungern die Stunden des Studiums unterbricht. Jeder moderne Arzt sollte dieses Werk kennen, auch wenn er, wie z. B. Referent, Gegner vieler hier zum Ausdruck gelangender Anschauungen ist. Ich halte die von Z. vertretene therapeutische Richtung für einseitig und übertrieben optimistisch. Doch es passt nicht in den Rahmen eines Referates, eine Diskussion über einzelne Grundanschauungen und zahlreiche hieraus entspringende Folgerungen anzuknüpfen; auch will ich darauf verzichten, nochmals eine Verurteilung der Nomenklatur „Naturheilmethode", „naturgemäss" etc. zu begründen. Die Aufzählung aller Einwände, die gegen die Anhänger der „Naturheilweise" zu erheben sind, würde zu weit führen. Die Kritik möge sich darauf beschränken, einige der Vorzüge, die bei einer Beurteilung sine ira et studio in die Augen fallen, hervorzuheben, nämlich die anerkennenswerte Literaturkenntnis des Verfassers, zumal bezüglich der älteren Literatur, die reiche persönliche Erfahrung, die Selbständigkeit des Urteils, die subjektive Ueberzeugungstreue, das unverkennbare Bemühen, Einseitigkeit zu vermeiden trotz der stark ausgeprägten Individualität, das in der Praxis allerdings häufig übersehene (cf. „Ausgewählte Kapitel für die ärztliche Praxis") Prinzip, mit möglichst einfachen Methoden auszukommen u. s. w. Wo viel Licht ist, findet sich auch viel Schatten. Doch alles in allem sind die Vorzüge des Buches so überragend, dass die Mängel die Anschaffung und das Studium des Werkes und die praktische Erprobung vieler der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen nicht hindern sollen. Hoffentlich erscheint bald der spezielle Teil des Werkes, dem man mit Spannung entgegensehen muss."

Aus den Heilanstalten.

Die Riviera ist unzweifelhaft die Gegend, in welcher man den rauhen Winter des Nordens angenehm verbringen kann, ohne dennoch gar zu weit vom Heimatlande entfernt zu sein.

Neuerdings ist auch den Wünschen aller Vorwärtsstrebenden und Anhängern der physikalisch-therapeutischen Heilmethoden Rechnung getragen und bietet zum Aufenthalt an der Riviera das Erholungsheim Hôtel Saint-Antoine bei Nizza in jeder Beziehung die beste Gelegenheit. Das Etablissement, inmitten eines 85 000 qm grossen Parkes, von Pinien, Orangen- und Blumenkulturen absolut staub- und nebelfrei, auf lieblichem Hügelgelände, überragt die blauen Tiefen des Meeres,

welche man am Horizont, umrahmt von Olivenhainen und benachbarten Obstgärten, gewahrt. Die Lande sind mit prächtig kleinen Tälern durchzogen, welche eine grosse Anzahl von Promenaden und Ausflüge bieten.

Das Klima ist ein sehr mildes, fast immer blauer Himmel und wärmere Strahlen der Sonne verschönern die herrliche Gegend. Die Vegetation ist eine sehr üppiche, es gedeihen alle exotischen Pflanzen und Bäume, wie Orangen, Zitronen, Granatäpfel, Mandeln, Feigen und Eucalyptus, es blühen Rosen und Nelken zu jeder Jahreszeit.

Das Etablissement ist neu, erstklassig und modern eingerichtet und hat Zentralheizung in allen Räumen.

Als Kurmittel werden hauptsächlich die Luft- und Sonnenbäder welche man den ganzen Winter hindurch nehmen kann, verbunden mit entsprechend reizloser Diät und Wasserbäder betrachtet.

Die ozonreiche Luft hat eine sehr heilkräftigende Wirkung, weshalb sich das Etablissement schon eines guten Rufes als Luftkurort erfreut.

Das Hôtel liegt 30 Min. von Nizza entfernt und bietet somit jederman alle Gelegenheit auch die Vergnügen der Grosstadt und Saison mitzumachen.

Ein ausführlicher Prospekt wird gratis auf Verlangen zugesandt und gewährleistet das Renommee des Direktors Herrn Wassmann aus Hamburg, welcher seit einigen Jahren die Pension Sonnenberg-Seewen-Schwyz mit Erfolg leitete eine sachkundige, gediegene Führung des so wunderschön am Mittelländischen Meer gelegenen Hôtel Saint Antoine.

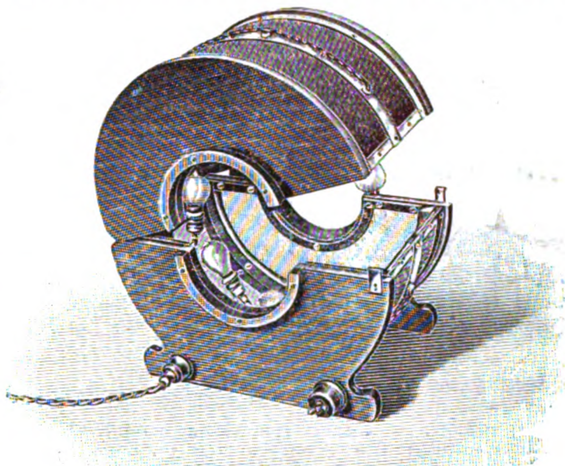
Ebenhausen. Herr Dr. Alexander Wiszwianski, der den Berliner Ärzten wohlbekannte Leiter des Sanatoriums Birkenwerder, zuletzt Chefarzt des Sanatoriums Rotenburg a. T. hat am 1. November die Leitung des Sanatoriums Ebenhausen bei München übernommen.

Praktische Neuheiten für die physikalisch-diätetische Therapie.

Das Gelenklichtbad. Von vielen Autoren sind schon die günstigen Eigenschaften des Glühlichtbades betont worden. Genaue Untersuchungen haben ergeben, dass die Wirkung eine viel intensivere ist, als bei jeder anderen Schwitz- oder Heissluftprozedur, dass die strahlende Wärme merkwürdige Eigenschaften besitzt. Diese Einwirkungen überragen in aller Hinsicht diejenigen der trockenen Hitze, welche bekanntlich Schmerzstillung, Anbahnung zum Verschwinden der Entzündungsprodukte, hervorruft.

Deshalb haben auch diese Methoden als Nachbehandlung aller Gelenkerkrankungen eine grosse Beliebtheit erworben.

Wenn es sich um lokalisierte Krankheitsprozesse handelt, kann die Umständlichkeit des Glühlichtvollbades umgangen werden, indem ein Gelenklichtbad als Ersatz dafür gewählt wird. Die Folgeerscheinung ist dann dieselbe, wie in einem Volllichtbad; es tritt eine bedeutende Schweissabsonderung auf. Wie schon erwähnt, ist diese Wirkung der strahlenden Wärme zu verdanken, welche an einem Thermometer mit berusster Quecksilber-



kugel gemessen sehr hohe Werte erreichen kann, während die Lufttemperatur durch ein einfaches, blankes Quecksilberthermometer gemessen viel niedriger bleibt.

Aber nicht nur bei Gelenkentzündungen, sondern auch bei vielen Hauterkrankungen, wurde die heilende Wirkung der Lichtwärme beobachtet.

Erfolge bei Acne, Furunkulosis, Ekzem, Ulcus cruris wurden in kurzer Frist erzielt.

Das hier abgebildete Gelenkbad ist nun speziell zur Behandlung der Gelenke und Gliedmassen bestimmt Es besteht aus einem hölzernen, zylindrischen Aufbau, in dessen Inneren 8 Glühlampen kreisförmig angeordnet sind. Sie genügen vollständig, um die nötige Wärme zu erzeugen. Beide seitlichen Öffnungen müssen dann zugedeckt werden. Das Gelenk-Lichtbad lässt sich in der Mitte aufklappen. Bein oder Arm werden bequem in der runden Öffnung gelagert.

Das Gelenklichtbad, von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in eleganter Ausführung hergestellt, entspricht einem Bedürfnis in allen Fällen, wo bettlägerige Patienten sich einer allgemeinen Schwitzprozedur nicht unterziehen könnten, wo wegen heftiger Schmerzen eine sitzende Stellung auf die Dauer unerträglich wäre. Das Gelenklichtbad ist auch entsprechend billiger, als ein Vollglühlichtbad. Diese Vorzüge werden ihm ohne Zweifel eine grosse Beliebtheit verschaffen.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.